



**PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL  
EL 14 DE FEBRERO DE 2012**

**TEXTO VIGENTE**

**REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL**

**JEFATURA DE GOBIERNO**

**MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON**, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 122, Apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 67 fracción II y 90 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 14 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, y Tercero Transitorio de la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, he tenido a bien expedir el siguiente:

**REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL**

**CAPÍTULO I**

**Disposiciones Generales.**

**Artículo 1.** Las disposiciones contenidas en este ordenamiento, son de orden público e interés social y tienen por objeto reglamentar la Ley de Salud Mental del Distrito Federal.

**Artículo 2.** Para los efectos del presente Reglamento, además de lo establecido en la Ley, se entenderá por:

I. Aspecto afectivo. Al conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive;

II. Aspecto cognoscitivo. Al proceso y resultado, de las actividades del conocimiento y del procesamiento de pensamientos e imágenes;

III. Aspecto conductual. Al formado por patrones de comportamiento estables, mediados por la evolución, resguardada y perpetuada por la genética; el cual se manifiesta a través de sus cualidades adaptativas, dentro de un contexto o una comunidad;

IV. Aspecto emocional. Al sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica (reacciones faciales o pulso cardíaco), e incluye reacciones de conducta (agresividad, risa o llanto).

V. Atención integral. A las acciones necesarias de promoción de la salud mental, prestación, gestión y organización de servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud mental;

VI. Cédula de identidad. Al documento, con el que se identifica al usuario durante el internamiento, y que consta de los siguientes datos: evaluación y diagnóstico, datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar, cobertura médico asistencial, motivos que justifican el internamiento y autorización de la persona internada, en su caso, de su familiar, tutor o representante legal cuando corresponda;

VII. Consulta Psicoterapéutica. A cada una de las intervenciones planificadas y estructuradas, que tienen por objeto influir sobre el comportamiento, a través de medios psicológicos;

VIII. Diagnóstico de trastorno mental. Al resultado de la evaluación psicológica o psiquiátrica, y determina el reconocimiento de una enfermedad mental, o en su caso trastorno emocional o conductual, a partir de la observación de los signos y síntomas que los caracterizan;

**CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES**



IX. Diagnóstico diferencial. Al procedimiento por el cual se identifica en el usuario, una determinada enfermedad, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad, mediante la exclusión de otras posibles causas del cuadro clínico;

X. Enfermedad mental. Al conjunto de afecciones de origen funcional u orgánico y sintomatología psíquica, considerada como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud;

XI. Estudio psicológico. A la medida de evaluación que se aplica a una persona o grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación, que podrían desencadenar algún tipo de alteración o disfunción mental, conocer el perfil de habilidades, aptitudes y personalidad;

XII. Estudio psicométrico. Al conjunto de pruebas para valorar la capacidad y funcionamiento mental, especialmente la valoración cuantitativa de las funciones intelectuales;

XIII. Estructura perceptual. A la capacidad psicológica asegurada por el buen funcionamiento de las zonas cerebrales primarias y secundarias, en relación con la integración de las sensaciones;

XIV. Estructura psicoeducativa. A la estructura que hace referencia a la educación o información que se ofrece a los usuarios que padecen un trastorno mental y sus familiares, incluyendo el apoyo emocional y la resolución de problemas;

XV. Estructura neuropsicológica. A la estructura de las funciones nerviosas superiores, en relación con las estructuras cerebrales que las sustentan;

XVI. Módulo. Al módulo de Salud Mental

XVII. NOM's. A la o las Normas Oficiales Mexicanas.

XVIII. Padecimiento crónico. A la enfermedad debidamente diagnosticada por el médico tratante, con una duración mayor a seis meses, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca;

XIX. Programa: Al Programa de Salud Mental para el Distrito Federal;

XX. Psicólogo: Al profesional que forma parte del equipo de atención en salud mental, especializado en un área determinada de la psicología;

XXI. Psiquiatra. Al médico general con especialidad en psiquiatría, dedicado al estudio del trastorno mental, el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales;

XXII. Red de Salud Mental: A la Red de Salud Mental del Distrito Federal;

XXIII. Reintegración Psicosocial. Al conjunto de actividades tendientes a la prevención y reducción de la discapacidad asociada a trastornos mentales, de modo que permita al usuario reinsertarse en su entorno social y familiar;

XXIV. Reglamento. Al Reglamento de la Ley de Salud Mental del Distrito Federal;

XXV. Reinserción Social. A la reincorporación del usuario a la sociedad o comunidad, por estar fuera de la misma, al padecer una enfermedad mental;

XXVI. Secretaría del Trabajo. A la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo del Distrito Federal;

XXVII. SIS. Al Sistema de Información en Salud, implementado por la Secretaría de Salud Federal;

**CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES**



XXVIII. Sistema de Información. Al Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, y

**Artículo 3.** Todas las acciones del Programa de Salud Mental, serán dirigidas a la población en general con especial atención en la población infantil y juvenil, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales, personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

**Artículo 4.** La Secretaría, implementará programas de capacitación dirigidos a los familiares de los usuarios, con el objeto de difundir entre ellos las herramientas necesarias que les permita enfrentar los trastornos mentales.

**Artículo 5.** La Secretaría, adecuará y mantendrá en condiciones de operación la Línea Medicina a Distancia para la atención de la salud mental, que estará a cargo de profesionales de la salud, con el propósito de:

I. Proporcionar contención emocional, intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos y de manera específica a aquellos usuarios en situación suicida;

II. Controlar situaciones de riesgo y manifestaciones de enfermedades mentales;

III. Otorgar orientación psicoeducativa e instruir a los usuarios con estrategias para desarrollar una conducta asertiva, y técnicas para mejorar sus hábitos de auto-cuidado;

IV. Dar seguimiento a los usuarios incluidos en los proyectos de salud mental;

V. Fortalecer y fomentar la prevención de riesgos en salud mental, y

VI. Canalizar los casos en que el usuario requiera atención presencial.

**Artículo 6.** La Secretaría, implementará una página electrónica, para la orientación en materia de promoción, prevención de riesgos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento en materia de salud mental, así como de los trastornos mentales, sus principales características y la ubicación de los Módulos de Salud Mental, para su debida atención y en su caso referencia.

**Artículo 7.** En caso de que los recursos de la institución pública, social o privada que proporcionen o coadyuven en la prestación de servicios de salud mental, no sean suficientes para otorgar la atención integral, será obligación del médico, psicólogo o psiquiatra tratante, referir al usuario a la instancia que corresponda, de acuerdo al nivel de atención que requiera.

**Artículo 8.** El Fideicomiso en materia de salud mental, es un instrumento de financiamiento que tiene por objeto, la inversión en infraestructura a mediano plazo, fomentando la participación de los sectores social y privado, para proporcionar atención a los usuarios con trastornos mentales prioritarios, con los recursos materiales y humanos para satisfacer la demanda en el Distrito Federal.

**Artículo 9.** Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo que precede, se estará a lo dispuesto en los Lineamientos de operación, emitidos por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, de conformidad con la normativa aplicable.

## CAPÍTULO II

### De las acciones interinstitucionales para la atención de la Salud Mental

**Artículo 10.** El Gobierno, a través de la Secretaría de Educación, deberá:

I. Proponer y desarrollar programas de capacitación al personal docente de los centros de educación básica, en materia de psicología, pedagogía infantil y educación escolar, que permitan identificar un

**CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES**



posible trastorno mental y en su caso referir a estudiantes que presenten conductas disfuncionales, protegiendo la confidencialidad y respeto a la vida privada del menor y sus padres, a través de un modelo único de atención;

II. Proponer la incorporación de contenidos educativos relativos a la importancia de la Salud mental infantil, las emociones y la comunicación inter e intra personal, así como la forma en que los padres, maestros, directivos y estudiantes, deberán adquirir hábitos para disminuir factores de riesgo en los planes de estudio;

III. Distribuir material informativo básico en materia de salud mental, así como difundir actividades educativas, recreativas y cívicas, a través de los medios tradicionales de comunicación e internet, redes sociales, aplicaciones y mensajes celulares;

IV. Organizar eventos, congresos, foros, seminarios, conferencias, mesas redondas, talleres, publicaciones, campañas informativas y demás actividades que permitan brindar herramientas a los padres de familia para identificar algún tipo de trastorno mental en el menor, y

V. Trabajar en coadyuvancia con organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de padres de familia y autoridades educativas del sector social y privado, para dar cumplimiento al objeto de la Ley.

**Artículo 11.** La Secretaría del Trabajo, será el vínculo con diversas empresas privadas, para llevar a cabo la posible contratación de los usuarios con trastornos mentales rehabilitados, lo anterior en coordinación y a solicitud de la Secretaría, previa valoración de sus capacidades.

**Artículo 12.** El Gobierno, a través de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, implementará la creación o adaptación de espacios para la atención integral de la Salud Mental, cuyas características serán acordes con las Normas Oficiales Mexicanas y demás legislación aplicable en la materia.

**Artículo 13.** La Secretaría de Salud, suscribirá los instrumentos jurídicos necesarios para establecer las acciones de coordinación con los sectores social y privado, así como con las Dependencias, órganos Desconcentrados, organismos Descentralizados, Delegaciones, Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, del ámbito Federal y con otras entidades para dar cumplimiento al objeto de la Ley y el Reglamento.

### CAPÍTULO III

#### De los Trastornos Mentales por Grupos de Atención.

**Artículo 14.** Serán considerados como trastornos mentales que requieren una atención prioritaria e inmediata, los que ponen en peligro la integridad física de quien los padece y de todos aquellos que lo rodean o de la propiedad, se clasifican en los siguientes grupos:

I. Trastornos prioritarios en la infancia y adolescencia;

II. Trastornos prioritarios en los adultos;

III. Trastornos prioritarios en el adulto mayor, y

IV. Trastornos prioritarios relativos al género y sexualidad.

**Artículo 15.** Los trastornos mentales que se consideran prioritarios en la infancia y adolescencia, de conformidad con lo establecido en la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), son los siguientes:

I. Trastornos del Desarrollo Psicológico;



II. Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia;

III. Trastornos de la conducta alimentaria, y

IV. Trastornos Mentales y del comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicotrópicas.

**Artículo 16.** Los trastornos mentales que se consideran prioritarios en los adultos, de conformidad con lo establecido en la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), son los siguientes:

I. Trastornos del Humor (Afectivos);

II. Trastornos neuróticos, psicosomáticos o secundarios a situaciones estresantes;

III. Trastornos de personalidad y del comportamiento del adulto, y

IV. Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastornos de ideas delirantes.

**Artículo 17.** Los trastornos mentales que se consideran prioritarios en el adulto mayor, de conformidad con lo establecido en la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), son los siguientes:

I. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los somáticos.

a. Demencia en la enfermedad de Alzheimer;

b. Demencia vascular;

c. Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar;

d. Demencia sin especificación, y

e. Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicotrópicas.

II. Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación.

**Artículo 18.** Los trastornos mentales que se consideran prioritarios relativos al género y la sexualidad, de conformidad con lo establecido en la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) son los siguientes:

I. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos;

II. Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio.

a. Trastornos mentales y del comportamiento leve asociados al puerperio, no clasificados en otras categorías.

b. Depresión posnatal sin especificación y posparto sin especificación.

c. Trastornos mentales y del comportamiento grave asociados al puerperio y no clasificados en otras categorías.

1. Psicosis puerperal sin especificación.



2. Otros trastornos mentales y del comportamiento asociados al puerperio y no clasificados en otras categorías.

3. Trastorno mental puerperal, no especificado.

**Artículo 19.** Los trastornos mentales que ameritan atención por riesgo suicida en todos los grupos de edad, de conformidad con lo establecido en la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) son los siguientes:

I. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas.

II. Esquizofrenia

III. Trastorno Bipolar

IV. Episodio depresivo

V. Trastorno depresivo recurrente.

VI. Trastornos de ansiedad

VII. Trastornos mentales y del comportamiento asociados al puerperio.

VIII. Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

IX. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

#### **CAPÍTULO IV** **De los profesionales en Salud Mental**

**Artículo 20.** Con el objeto de restaurar al máximo posible la salud física y mental de los usuarios, el equipo de atención en salud mental, estará sujeto a:

I. La Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las dependencias, órganos desconcentrados, delegaciones y entidades que integran la Administración Pública del Distrito Federal,

III. Las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría y demás normas jurídicas aplicables de la materia.

**Artículo 21.** El psicólogo, parte del equipo de atención en salud mental, será responsable de emitir y en su caso confirmar el diagnóstico de trastorno mental, debe contar con experiencia en la atención de los trastornos del comportamiento incluidos en el CIE-10, conocimientos que deberá acreditar con el título y cedula profesional correspondiente.

**Artículo 22.** Las funciones que realiza el psicólogo, se agrupan en cinco categorías:

I. Evaluación y diagnóstico de la personalidad, inteligencia y aptitudes, entre otras;

II. Consultoría y psicoterapia a individuos, grupos o familias;

III. Intervención preventiva a nivel Comunitario;



IV. Investigación aplicada de la personalidad, psicología anormal, técnicas y métodos de intervención clínicos, y

V. Selección, entrenamiento y supervisión.

**Artículo 23.** El psiquiatra, parte del equipo de atención en salud mental, es un médico general, especializado en el estudio de la conducta humana y en el tratamiento de los trastornos mentales, que cuenta con experiencia en intervenciones preventivas, terapéuticas y de reinserción social, conocimientos que deberá acreditar con el título y cedula profesional correspondientes.

**Artículo 24.** El médico psiquiatra, será responsable de emitir y en su caso confirmar el diagnóstico de trastorno mental, así como, realizar entre otras acciones las siguientes:

I. Estudiar, prevenir y actuar sobre las posibles causas biológicas, motivaciones psicológicas y condicionamientos socioculturales del usuario con trastorno mental en sus múltiples formas;

II. Promover una visión integral del trastorno mental, que incluya los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática, y

III. Extender su actividad más allá del quehacer clínico-asistencial, incidiendo en la educación para la salud, la prevención de la patología mental, la rehabilitación y reinserción social de los usuarios, de conformidad con la normativa internacional aplicable.

**Artículo 25.** La enfermera, parte del equipo de atención en salud mental, interviene en procurar los cuidados biopsicosociales del usuario, suministrando tratamientos médicos a indicación del médico especialista y garantizando la cobertura de necesidades que mejoren y mantengan la calidad de vida del usuario, a través del diseño y la programación de las actuaciones del equipo de enfermería.

**Artículo 26.** Las funciones de la enfermera, integrante del equipo de salud mental, de manera enunciativa más no limitativa, son las siguientes:

I. Promover, proteger, mantener y rehabilitar la salud mental del usuario;

II. Identificar y valorar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar y grupal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso del trastorno mental;

III. Diagnosticar las necesidades de autocuidado terapéutico del usuario;

IV. Realizar la actividad asistencial en función del tratamiento;

V. Manejar situaciones de urgencia y crisis, y en su caso, referir a otros profesionales del equipo de atención en salud mental;

VI. Diseñar programas y protocolos orientados a la rehabilitación;

VII. Establecer mecanismos de coordinación e interrelación entre el equipo de atención a la salud mental, para garantizar la provisión de cuidados y la continuidad asistencial;

VIII. Educar y ayudar al usuario y su familia, para alcanzar el mayor grado de autonomía posible, y

IX. Asumir la responsabilidad sobre el uso adecuado y aprovechamiento de los recursos humanos del equipo de enfermería, así como de los recursos materiales, necesarios para el desarrollo de la tarea asistencial.

**Artículo 27.** El responsable del área de trabajo social, parte del equipo de atención en salud mental, deberá:





I. Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas que inciden en el origen, distribución y desarrollo del trastorno mental y sus consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando o eliminando aquellas que retardan el logro de los objetivos de salud y la plena utilización de los servicios;

II. Orientar y capacitar a los usuarios, a sus familiares y a la comunidad en general en los problemas consecuentes del trastorno mental, con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud mental, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar, y

III. Participar en la formulación, ejecución y evaluación de políticas de salud orientadas hacia la reducción o eliminación de las desigualdades para el acceso a la salud mental.

**Artículo 28.** La Secretaría, propondrá a las organizaciones especializadas en salud mental, la integración de un listado que contenga los datos de los profesionales de dichas organizaciones, que acrediten su formación y conocimientos, mediante documento legalmente expedido y registrado por autoridad competente, de conformidad con la normativa aplicable.

**Artículo 29.** La Secretaría, con la finalidad de que la población, pueda corroborar la autenticidad de la certificación profesional del equipo de atención en Salud mental, incluirá en su página de internet la referencia a un documento de hipertexto (link), con la Dirección General de Profesiones.

## **CAPÍTULO V**

### **Del Consejo de Salud Mental**

**Artículo 30.** El Consejo sesionará dos veces al año, y en forma extraordinaria, a petición del Presidente o Vicepresidente del Consejo, cuando las circunstancias así lo requieran.

**Artículo 31.** Los integrantes del Consejo tendrán las siguientes atribuciones y obligaciones:

- I. Asistir con voz y voto a las sesiones ordinarias y extraordinarias a que sean convocados;
- II. Proporcionar asesoría al Consejo en el área de su competencia;
- III. Observar y cumplir el Reglamento interno;
- IV. Revisar, analizar, proponer y, en su caso, votar los asuntos que sean sometidos a consideración del Consejo;
- V. Revisar y aprobar el acta correspondiente a cada sesión;
- VI. Desarrollar y cumplir con las actividades que les encomiende el Consejo;
- VII. Enviar por escrito las propuestas de temas a ser incluidos en el orden del día, un mes antes de la celebración de la Sesión correspondiente o presentarlas en la Sesión Ordinaria previa;
- VIII. Participar en la elaboración de los informes y documentos que genere el Consejo,
- IX. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus atribuciones.

**Artículo 32.** Las sesiones del Consejo, se llevarán a cabo de la siguiente manera:

- I. Los integrantes se reunirán en el sitio y hora señalados en la convocatoria;
- II. Para que se considere que existe quórum en las sesiones, deberán asistir la mitad más uno de los integrantes del Consejo, entre los cuales se encuentren el Presidente, o el Vicepresidente. En caso contrario, transcurridos 30 minutos posteriores a la hora de la convocatoria para celebrar la sesión, ésta

## **CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES**





se llevará a cabo con una tercera parte de los integrantes del Consejo, siempre y cuando se estén presentes el Presidente o el Vicepresidente y Secretario Técnico, y

III. El Presidente o el Vicepresidente declarará instalada la sesión.

**Artículo 33.** El desarrollo de las sesiones se llevará a cabo a través del análisis, discusión, consenso y/o votación de los asuntos contenidos en el orden del día.

Al inicio de la sesión, el Presidente solicitará al pleno la dispensa de la lectura de los documentos que hayan sido previamente entregados, salvo que alguno de los integrantes solicite darles lectura durante la sesión.

**Artículo 34.** Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los integrantes del Consejo presentes, con derecho a ello.

Cuando se presente empate en la votación, quien presida la sesión tendrá voto de calidad.

**Artículo 35.** Por cada sesión celebrada se levantará un acta que será revisada y aprobada por todos los integrantes, la cual contendrá los datos siguientes:

I. Lugar y fecha;

II. Lista de asistencia;

III. Asuntos, de acuerdo al orden del día, y los asuntos generales;

IV. Acuerdos tomados y quiénes los ejecutarán;

V. Hora de inicio y término de las sesiones, y

VI. En su caso, el nombre de los invitados.

**Artículo 36.** Los integrantes del Consejo autorizarán la integración de grupos de trabajo para el análisis técnico de los temas que así determinen.

**Artículo 37.** Las resoluciones o acuerdos del Consejo, tendrán carácter definitivo y sólo podrán ser revocados, modificados o adicionados por consenso del propio Consejo, a petición de uno de sus integrantes.

**Artículo 38.** La Secretaría Técnica del Consejo de salud mental, recaerá en el responsable del programa de Salud Mental del Distrito Federal.

## CAPÍTULO VI De la Red de Salud Mental

**Artículo 39.** La Red de Salud Mental, tiene por objeto, conjuntar los esfuerzos y actividades de las instituciones públicas, sociales y privadas, así como de personas físicas o morales, que planifiquen, administren, coordinen y en su caso coadyuven en la prestación de servicios de salud mental en el Distrito Federal, para otorgar atención oportuna y adecuada a los usuarios afectados por trastornos mentales, a través de un modelo de atención, para la prevención de riesgos, promoción, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

**Artículo 40.** Con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo de la Red Salud Mental, es necesario el intercambio de información, la definición dinámica de las áreas de competencia, la realización de actividades conjuntas de los sectores social y privado, así como la referencia de pacientes a la instancia correspondiente, entre las Dependencias, órganos Desconcentrados, organismos Descentralizados,

**CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES**



Delegaciones y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, mediante acciones que faciliten el acceso a los servicios.

**Artículo 41.** La Red, debe asegurar que las acciones de salud mental se desarrollen en un espacio territorial cercano al domicilio del usuario, para que pueda acceder a los módulos de salud mental, los cuales deberán estar articulados entre sí y en coordinación con la Red.

**Artículo 42.** La Red de Salud Mental, debe implementar un modelo de atención comunitaria permanente, de acuerdo a los recursos asistenciales disponibles, con apoyo del sector social y privado, para abordar en forma coordinada los problemas de salud mental de los usuarios, en un área geográfica determinada, a través de campañas de alto impacto dirigidas a los distintos sectores de la población.

**Artículo 43.** Para la adecuada regulación y retroalimentación de la Red de Salud Mental, deberá implementarse un sistema integrado por el registro de acciones y actividades, de referencia y contrarreferencia; con la finalidad de mantener actualizada la información del funcionamiento de esta Red y corregir las deficiencias, lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley.

**Artículo 44.** Los requisitos para la incorporación de los sectores público, social y privado a la Red, así como sus atribuciones y funciones, se establecerán en los lineamientos que al efecto emita la Secretaría.

## **CAPÍTULO VII**

### **Del Programa de Salud Mental**

**Artículo 45.** El Programa, describe el conjunto de actividades y estrategias, para instituciones públicas, sociales y privadas, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado que planifiquen, administren, coordinen y en su caso coadyuven en la prestación de servicios de salud mental en el Distrito Federal.

**Artículo 46.** El objetivo del Programa, consiste en establecer y sistematizar las actividades, para la atención en salud mental de manera multidisciplinaria, integral y continua, mediante acciones de promoción, prevención de riesgos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, garantizando un trato digno, fomentando la reintegración social y reduciendo la estigmatización y discriminación.

**Artículo 47.** Para cumplir con el objetivo del Programa, es necesario implementar de manera permanente, las siguientes acciones:

- I. Actualizar las disposiciones jurídicas para la atención en salud mental;
- II. Combatir el estigma y la discriminación en torno a los trastornos mentales;
- III. Integrar programas de promoción y prevención, de acuerdo con grupos de edad y grupos de riesgo;
- IV. Establecer un sistema de indicadores estratégicos y de gestión que contribuya al seguimiento, monitoreo y evaluación del Programa;
- V. Implementar y en su caso, homologar las guías clínicas para atención y las guías para la organización y operación de los servicios ambulatorios y hospitalarios, que presten atención en salud mental;
- VI. Incorporar los módulos de salud mental en las unidades de atención ambulatoria, hospitales generales y de alta especialidad;



VIII. Regular la integración de la Red de Salud Mental para el Distrito Federal, a través de la coordinación operativa interinstitucional, para el mejor aprovechamiento de la infraestructura y recursos;

IX. Establecer lineamientos para asegurar la disposición y uso racional de los medicamentos psiquiátricos;

IX. Instrumentar proyectos de rehabilitación psicosocial;

X. Implementar un sistema de gestión de procesos, para optimizar la utilización de los recursos y mejorar la calidad de la atención en salud mental;

XI. Fomentar la integración y funcionamiento de los comités hospitalarios;

XII. Impulsar y difundir las buenas prácticas clínicas en salud mental y psiquiátrica;

XIII. Promover la certificación y recertificación de los profesionales en salud mental y psiquiátrica;

XIV. Asegurar el consentimiento por escrito para la aplicación de los protocolos de atención y vinculación de la familia a los mismos;

XV. Establecer los mecanismos de coordinación y colaboración con los sectores cultural y comunitario a través de la suscripción de instrumentos jurídicos conducentes;

XVI. Fomentar la participación de los recursos comunitarios y de las organizaciones no gubernamentales en la atención a la salud mental y en acciones de apoyo a los usuarios diagnosticados como enfermos mentales;

XVII. Fomentar la formación de recursos humanos en investigación de salud mental y psiquiátrica;

XVIII. Apoyar a la profesionalización de los recursos humanos dedicados a la atención de la salud mental;

XIX. Promoción para la inversión en el desarrollo de infraestructura para la atención ambulatoria y hospitalaria de los trastornos mentales;

XX. Celebrar convenios de colaboración con Organizaciones no gubernamentales, para la implementación de programas comunitarios que faciliten la reintegración social de los usuarios, y

XXI. Apoyar a organizaciones de los sectores social y privado, para favorecer el mejor desempeño de sus funciones.

Para el cumplimiento de las acciones citadas con antelación, la Secretaría trabajara en coadyuvancia con la Secretaría de Salud Federal y las Dependencias, órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades que integran la Administración Pública del Distrito Federal, en el ámbito de su competencia.

## **CAPÍTULO VIII**

### **De los Módulos de Salud Mental**

**Artículo 48.** El Módulo de Salud Mental, es el espacio físico destinado a la atención integral del usuario con trastorno mental y sus familiares, preferentemente acondicionado y equipado de conformidad con las NOM's, y en casos excepcionales adaptado a los recursos materiales disponibles.

**Artículo 49.** El Módulo, depende del Director en los Centros de Salud TII y TIII y en los Hospitales de la Red, del Subdirector Médico, mismos que deberán establecer una estrecha coordinación con los diferentes servicios de la unidad.



**Artículo 50.** La organización interna del Módulo, está conformada por: un responsable (médico general, psiquiatra o psicólogo) y los integrantes del equipo (psiquiatra, psicólogo, trabajadora social y enfermera), los cuales tienen como principales funciones:

- I. Actualizar del diagnóstico Situacional de salud mental de su área de responsabilidad;
- II. Realizar actividades de promoción de la salud mental;
- III. Realizar actividades de prevención y atención de trastornos mentales;
- IV. Llevar a cabo actividades de asesoría y capacitación al equipo de atención en salud mental;
- V. Establecer coordinación interinstitucional y con la comunidad, y
- VI. Registrar sus acciones en el SIS.

**Artículo 51.** Los Módulos, se establecerán en los Centros de Salud tipo II y tipo III, en los Hospitales de la Red de la Secretaría y en las unidades médicas de los Reclusorios, lo anterior de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal en curso.

## **CAPÍTULO IX**

### **De la valoración clínica y el internamiento**

**Artículo 52.** Para la valoración clínica, el médico psiquiatra, deberá recurrir a las normas médicas aceptadas internacionalmente, cumpliendo con las NOM's, particularmente las relativas a la integración del expediente clínico. Con base en ello, deberá asentar particularmente lo siguiente:

- I. Motivo de consulta;
- II. Historia de la enfermedad;
- III. Episodio actual: consideración de síntomas, inicio, duración, acontecimientos relacionados, diagnósticos recibidos, tratamientos ensayados;
- IV. Otros episodios: similares o distintos;
- V. Antecedentes personales de procedimientos médico-quirúrgicos;
- VI. Tratamiento actual;
- VII. Hábitos;
- VIII. Historia familiar;
- XI. Historia personal;
- X. Personalidad previa;
- XI. Vida actual;
- XII. Entrevista con familiares, y
- XIII. Exploración médica física, en su caso, psicopatológica y psicométrica.

**Artículo 53.** Para determinar que un usuario, padece un trastorno mental, se requiere como mínimo el diagnóstico sustentado de conformidad con lo establecido en las normas médicas aceptadas y



reconocidas por organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud, entre otras).

**Artículo 54.** La determinación de un trastorno mental, no se efectuará considerando la condición política, económica o social, afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, o cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de salud mental del usuario.

**Artículo 55.** En ningún caso, los conflictos familiares, profesionales o la inconformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos, así como con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de un usuario, constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.

**Artículo 56.** Todo usuario con diagnóstico de trastorno mental, tendrá derecho estar en espacios que propicien su participación e interacción con la sociedad, considerando en todo momento, proteger la seguridad física de terceros.

Cuando las condiciones o necesidades del usuario no lo permitan, tendrá derecho a recibir atención médica para su tratamiento, seguimiento, rehabilitación y en su caso reinserción social.

**Artículo 57.** El tratamiento y los cuidados de cada usuario con trastorno mental, se basarán en un plan prescrito individualmente por el médico tratante, acordado con el usuario, revisado periódicamente, modificado si es necesario y aplicado por personal capacitado.

**Artículo 58.** La atención psiquiátrica, se proporcionará siempre con arreglo a las normas de éticas pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricas.

**Artículo 59.** El tratamiento de cada usuario con trastorno mental, estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

**Artículo 60.** La medicación, responderá a las necesidades fundamentales de salud del usuario con trastorno mental, sólo se le administrará con fines terapéuticos y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. Los profesionales de Salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia demostrada.

**Artículo 61.** Todo usuario con trastorno mental de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a lo siguiente:

I. Reconocimiento en todas partes como persona ante la ley;

II. Vida privada;

III. Libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir en privado visitas de un asesor o representante personal y, en el momento apropiado, de otros visitantes; así como libertad de acceso a los servicios postales, telefónicos, prensa, radio y televisión;

IV. Libertad de religión o creencia.

**Artículo 62.** El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular:

I. Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;

II. Instalaciones educativas;

**CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES**



III. Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación;

IV. Instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los usuarios con trastorno mental emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales, para aplicar medidas apropiadas de rehabilitación y promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación y capacitación vocacional, así como colocación laboral que permitan a los usuarios obtener o mantener un empleo.

**Artículo 63.** El usuario con trastorno mental, podrá elegir la clase de trabajo que desee realizar, en ninguna circunstancia deberá ser sometido a trabajos forzados.

## CAPÍTULO X

### De la rehabilitación y la reinserción social

**Artículo 64.** La rehabilitación, tiene como objetivo articular en la vida del usuario recursos socio afectivo, comportamental, ocupacional y residencial, mediante programas específicos que habiliten en el individuo lo necesario para facilitar su desempeño social y laboral,

**Artículo 65.** Las actividades de rehabilitación para el usuario con trastorno mental, consisten en:

I. Implementar actividades ocupacionales orientadas al aprendizaje de algunos oficios, a la educación y crecimiento personal, así como recreativas, a través de la estructuración del tiempo libre;

II. Proporcionar asesoría individual, familiar y grupal, para aumentar y enriquecer las redes sociales de los pacientes con personas no familiares; se permite a las familias reorientar sus energías hacia actividades y proyectos propios contribuyendo así a una vida familiar más saludable y por lo tanto, a un ambiente más propicio para la integración del usuario con trastorno mental en las dinámicas de la familia y,

III. Fomentar la integración del usuario a su núcleo familiar, laboral y su adaptación psicosocial.

**Artículo 66.** La reinserción social, es un recurso específico, dirigido a los usuarios con trastornos mentales, que presentan dificultades en su funcionamiento psicosocial, con la finalidad de mejorar su calidad de vida e integrarlo a la sociedad, en las mejores condiciones posibles a través de su reinserción laboral.

**Artículo 67.** La reinserción social del usuario con trastorno mental, consiste en lo siguiente:

I. Favorecer la adquisición o recuperación y utilización de aquellas habilidades personales y sociales que cada uno de los usuarios requiera para desenvolverse con la mayor autonomía posible;

II. Procurar el mayor grado posible de ajuste e integración social de cada usuario en su entorno comunitario, y

III. Apoyar, asesorar y entrenar a las familias a través de programas de psicoeducación. Se apoyará asimismo el desarrollo de asociaciones y grupos de autoayuda entre las familias.

## CAPÍTULO XI

### Del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental.

**Artículo 68.** El Sistema de Información en Salud Mental tendrá entre sus funciones, establecer y conducir los procesos de registro e integración de los trastornos mentales prioritarios, generar información relevante, oportuna, homogénea y confiable que facilite los procesos de toma de decisiones a nivel de unidad y establecimiento en salud.

## CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE SERVICIOS LEGALES



**Artículo 69.** La información obtenida de las evaluaciones deberá ser enviada a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de los Servicios de Salud Pública y a la Dirección de Información en Salud de la Secretaría de Salud del DF, respectivamente, de forma impresa y en medio electrónico, dentro de los primeros cinco días de cada mes, para reportar al SIS, y con la finalidad de realizar estudios de investigación, dar un seguimiento oportuno y apoyar a los tomadores de decisiones.

**Artículo 70.** Con la finalidad de dar seguimiento a los usuarios con trastorno mental, la Secretaría en coordinación con los Servicios de Salud Pública, de conformidad con su capacidad resolutoria y previa valoración del caso, realizará visitas domiciliarias, a través de la Red Ángel, con la finalidad de conocer las condiciones de vida del usuario y su interacción con su entorno social y familiar, con especial énfasis en los usuarios con baja adherencia terapéutica.

## **CAPÍTULO XII**

### **De la verificación y sanciones**

**Artículo 71.** La Agencia de Protección Sanitaria del Distrito Federal, llevará a cabo las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, establecidas en la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley, actuando en coadyuvancia con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**Artículo 70.** La Contraloría General, conocerá respecto de las violaciones a los preceptos de la Ley y su Reglamento, cometidas por los servidores públicos, de conformidad con la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente reglamento, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

**SEGUNDO.** Para el cumplimiento de las acciones establecidas en el presente Reglamento, la Secretaría estará sujeta a la suficiencia presupuestal asignada para la consecución de dicho fin;

**TERCERO.** La Secretaría, contará con 60 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Reglamento para emitir los lineamientos respectivos.

Dado en la residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los trece días del mes de febrero de 2012.- **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE FINANZAS, ARMANDO LÓPEZ CÁRDENAS.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, ARMANDO AHUED ORTEGA.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA, MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN, MARIO MARTÍN DELGADO CARRILLO.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE TRABAJO Y FOMENTO AL EMPLEO, BENITO MIRÓN LINCE.- FIRMA.-**