

# PERIODICO OFICIAL



**DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE DURANGO**

**PRIMER SEMESTRE**

**LAS LEYES DECRETOS Y DEMAS DISPOSICIONES  
SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE  
EN ESTE PERIODICO**

**REGISTRO POSTAL**

**IMPRESOS**

**PERMISO No IM10-0008**

**AUTORIZADO POR SEPOMEX**

**DIRECTOR RESPONSABLE EL C. SECRETARIO GENERAL DEL GOBIERNO DEL EDO.**

## **S U M A R I O**

### **PODER EJECUTIVO DEL ESTADO**

**NORMA TECNICA.- DEL ESTADO DE DURANGO NOTEC-004-SSD-COPRISED-2009, PARA COMPLEMENTAR LA REGULACION SANITARIA DE LOS CENTROS DE REHABILITACION Y CENTROS ANALOGOS, EN LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES.**

**PAG. 2**

**BENEMERITA Y CENTENARIA  
ESCUELA NORMAL DEL ESTADO**

**TITULOS.-**

**PROFESIONALES DE LICENCIADAS EN EDUCACION  
PRIMARIA DE LAS SIGUIENTES:**

- LOURDES ANGELICA RODRIGUEZ CALDERON      PAG. 29**
- ROSA MARTHA GONZALEZ PEREZ.      PAG. 31**

**NORMA TÉCNICA del Estado de Durango NOTEC-004-SSD-COPRISED-2009.**  
Para complementar la Regulación Sanitaria de los Centros de Rehabilitación y Centros Análogos, en la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Al margen un sello con el Escudo de Durango, que dice: Secretaría de Salud del Estado.

**La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, por conducto de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango;** con fundamento en los artículos: 4 párrafo tercero y 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 4 fracción X de la Ley Federal de Asistencia Social; 34 fracción IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango; 17 BIS, 67, 182, 229 de la Ley de Salud del Estado de Durango y sus reformas publicadas en el Periódico Oficial No. 52 BIS de fecha 29 de junio de 2008; fracción IV y 12 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1,3,4,7,8 y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y las Bases de Coordinación para la Regularización de establecimientos que prestan servicios profesionales y/o técnicos que tengan o puedan llegar a tener efectos en la salud, publicadas en el Periódico Oficial del Estado de fecha 26 de junio de 2008 emite la presente:

**NORMA TÉCNICA del Estado de Durango NOTEC-004-SSD-COPRISED-2009.**  
**Para complementar la Regulación Sanitaria de los Centros de Rehabilitación y Centros Análogos, en la prevención, tratamiento y control de las adicciones.**

## ÍNDICE

### PREFACIO

### 0. INTRODUCCIÓN

### 1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

### 2. REFERENCIAS

### 3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

### 4. ABREVIATURAS

### 5. GENERALIDADES

### 6. ESPECIFICACIONES

7. CONCORDANCIA CON NORMAS INTERNACIONALES
8. BIBLIOGRAFÍA
9. OBSERVANCIA DE LA NORMA
10. VIGENCIA

### **Prefacio**

Las Unidades Administrativas que participaron en la elaboración de esta Norma son: Subdirección de Evidencia y Manejo de Riesgos, Subdirección Jurídica y Consultiva, Subdirección de Fomento y Calidad Sanitaria, Subdirección de Operación Sanitaria, Subdirección de Autorización Sanitaria, todas ellas dependientes de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango (COPRISED); el Instituto de Salud Mental del Estado de Durango y encargados de Centros de Rehabilitación y Análogos, en la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

### **0. Introducción**

La "Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones" es un documento técnico que busca regular aquellos centros que tiene como propósito la rehabilitación de personas que tienen problemas en el consumo y/o dependencia de drogas, alcohol, tabaco o cualquier otra sustancia lícita o no.

Establece, al respecto, la citada Norma Oficial que:

*El uso, abuso y dependencia al tabaco; el abuso y la dependencia a las bebidas alcohólicas y el uso, abuso y dependencia a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.*

*Diversos estudios y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas.*

Independientemente de los aspectos que ya son considerados por la "Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones", en el ámbito local, diversos aspectos quedan fuera de verificación, sobre todo por los lapsos tan largos, en la revisión y adecuación de este tipo de instrumentos, siendo que, la dinámica social, lleva a la aparición de fenómenos tales como, la proliferación de "Centros de Rehabilitación" que, por sus características, se traducen en pingües negocios para quienes los operan, a quienes, en muchas de las veces, poco les interesa la rehabilitación de sus usuarios, improvisando "técnicas de rehabilitación" que atentan contra los derechos humanos y la dignidad de la persona, y en espacios que no satisfacen los requerimientos mínimos para este tipo de centros.

Es frecuente el carácter semi-clandestino que adoptan, al habilitar casas habitación, como Centros de Rehabilitación, violentando las normatividad municipal, constituyéndose en un problema para el vecindario, y, sobre todo, con pobres o nulos resultados respecto a su finalidad real: ser verdaderos Centros de Rehabilitación, Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en los que las familias ponen sus esperanzas cuando algún familiar presenta esa problemática.

Más allá de aspectos estadísticos, la presente Norma Técnica busca complementar las disposiciones previstas en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, a fin de adecuarla a la realidad social del Estado de Durango.

## **1. Objetivo y campo de aplicación**

1.1 Esta Norma Técnica tiene por objeto establecer disposiciones complementarias sobre los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, a las previstas por la NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, adecuándolas a la realidad del estado de Durango.

1.2 Esta Norma Técnica es de observancia obligatoria en todo el territorio del Estado de Durango, para los prestadores de servicios de salud del Sistema Estatal de Salud y en los establecimientos de los Sectores Público, Social y Privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones, cualquiera que sea la denominación que se les dé.

## 2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

2.1.- NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

2.2.- NOM-001-SSA1-1993, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

2.3.- NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.

2.4.- NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

2.5.- NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

2.6.- NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.7.- NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

## 3. Definiciones

Para efectos de esta Norma Técnica se entiende por:

- I. **Adicción o dependencia.-** Al conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva.
- II. **Adicto o farmacodependiente.-** La persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.
- III. **Adicto en recuperación,** a la persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.
- IV. **Atención médica,** al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
- V. **Autorización.-** Es el documento que emite la COPRISED, por el cual se autoriza el funcionamiento y la operación de un Centro de Rehabilitación.
- VI. **Carta Aceptación y/o de consentimiento informado.-** Que es el documento firmado por el usuario o el familiar que corresponda, en el que manifiesta su consentimiento para la aplicación del tratamiento respectivo.

- VII. **Centros de Rehabilitación.-** Los espacios físicos que, con autorización de la autoridad competente prestan servicios al público en general, en la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- VIII. **Consumo de sustancias psicoactivas,** al rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.
- IX. **COPRISED.-** La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango.
- X. **Derechos Humanos.-** El conjunto de derechos inherentes a la persona humana, y que todas las autoridades y personas tienen la obligación de respetar.
- XI. **Educación para la salud.-** Al proceso de enseñanza, aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.
- XII. **Encargado.-** A la persona responsable del establecimiento o del tratamiento de las o los usuarios.
- XIII. **Establecimiento.-** a todo aquel lugar, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, fijo o móvil en el que se presten servicios de prevención, tratamiento y control a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.
- XIV. **Factores protectores.-** A los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.
- XV. **Factor de riesgo.-** Al atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- XVI. **Farmacodependencia o drogadicción.-** A la dependencia o adicción, a una o más sustancias psicoactivas. Ver dependencia.
- XVII. **Grupo de ayuda mutua.-** A la agrupación que ofrece servicios gratuitos, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.
- XVIII. **Grupo de alto riesgo.-** A aquél en los que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niños y adolescentes de y en la calle.
- XIX. **Intoxicación aguda.-** Al estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de la

conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

- XX. **Participación comunitaria.**- Al proceso de integración y coordinación de los miembros de una comunidad, para intervenir en la identificación y solución de problemas comunes.
- XXI. **Participación social.**- Al proceso que permite involucrar a la Población, a las Autoridades Locales, a las Instituciones Públicas y a los Sectores Social y Privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.
- XXII. **Patrón de consumo o historia de consumo.**- Al conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.
- XXIII. **Prevención.**- Al conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo no médico de sustancias psicoactivas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al uso de estas sustancias.
- XXIV. **Promoción de la salud.**- A las acciones que se realizan con el objeto de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.
- XXV. **Recuperación.**- Al estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.
- XXVI. **Rehabilitación del adicto.**- Al proceso por el cual un individuo con un trastorno de uso de sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.
- XXVII. **Reinserción social.**- Al conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.
- XXVIII. **Responsable Sanitario.**- Que es el médico titulado, especialista en psiquiatría o psicología, reconocido por la autoridad sanitaria, en los términos de la presente Norma.
- XXIX. **Síndrome de abstinencia o de supresión.**- Al grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial, del consumo de una sustancia psicoactiva,

luego de una fase de utilización permanente, o del consumo de altas dosis de la misma.

XXX. **Síndrome de dependencia.**- Al conjunto de signos y síntomas de orden cognoscitivo, conductual y fisiológico, que evidencian la pérdida de control de la persona sobre el consumo habitual de las sustancias psicoactivas.

XXXI. **Sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga.**- A la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas.

XXXII. **Tratamiento.**- Al conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia y, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

XXXIII. **Usuario.**- A toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas.

#### 4. Abreviaturas

El significado de las abreviaturas utilizadas en esta Norma es el siguiente:

A.A. Alcohólicos Anónimos.

CECA Consejo Estatal contra las Adicciones.

CONADIC Consejo Nacional contra las Adicciones.

COPRISED Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

ISMED Instituto de Salud Mental del Estado de Durango.

#### 5. Generalidades



5.1.- Para el diagnóstico de la adicción o dependencia sólo debe hacerse, si en algún momento durante los doce meses previos o de un modo continuo, han estado presentes, tres o más de los rasgos siguientes:

- I. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia psicoactiva.
- II. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia psicoactiva, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.
- III. Cuando se presente síndrome de abstinencia.
- IV. Cuando se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia psicoactiva para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (tolerancia).
- V. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia psicoactiva, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia psicoactiva o para recuperarse de sus efectos.
- VI. Persistencia en el consumo de la sustancia psicoactiva a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de bebidas alcohólicas, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo elevado de una sustancia psicoactiva o deterioro cognitivo secundario al consumo de la misma. Debe investigarse a fondo si la persona que consume la sustancia es consciente, o puede llegar a serlo de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.
- VII. Problemas sociales: psicológicos y de salud, entre otros.

5.2.- Clasificación de trastornos por tipo de sustancia psicoactiva:

La presente Norma Técnica adopta los conceptos y las clasificaciones manejados por la NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones los cuales se clasifican dependiendo el uso de sustancias psicoactivas como lo son:

- I. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alcohol.
- II. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de opioides.
- III. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de cannabinoides.

- IV. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.
- V. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de cocaína.
- VI. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de otros estimulantes, incluida la cafeína.
- VII. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alucinógenos.
- VIII. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de tabaco.
- IX. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de disolventes volátiles.
- X. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

5.2.1.- Con motivo de ubicar el trastorno mental y del comportamiento a diagnosticar en forma más específica, así como su manejo, se deberá establecer el subtipo competente de los numerales I a X de la anterior clasificación, agregándose al o los elegidos anteriormente, los siguientes:

- I. Intoxicación aguda.
- II. Uso nocivo o consumo perjudicial.
- III. Síndrome de dependencia.
- IV. Estado de abstinencia.
- V. Estado de abstinencia con delirio.
- VI. Trastorno psicótico.
- VII. Síndrome amnésico.
- VIII. Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.
- IX. Otros trastornos mentales y del comportamiento.
- X. Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.

5.2.2.- La identificación de la sustancia psicoactiva debe basarse en la mayor cantidad posible de fuentes de información.

Estas incluyen: informe de la o el usuario; análisis de la sangre y otros fluidos corporales; síntomas característicos físicos y psicológicos; signos clínicos y del comportamiento y otras evidencias, como la sustancia psicoactiva que posee la o el usuario, o declaraciones de terceras personas bien informadas.

5.2.3.- En el caso de quienes consumen varias sustancias psicoactivas a un mismo tiempo, el diagnóstico principal deberá clasificarse, siempre que sea posible, de acuerdo con la sustancia o grupo de éstas que ha causado o ha contribuido más al síndrome clínico que se presente.

Los demás diagnósticos deben codificarse cuando se han tomado otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas en cantidades tóxicas, o en cantidades suficientes para causar daño, dependencia u otros trastornos.

5.2.4.- Sólo debe usarse el código de diagnóstico de trastorno resultante del uso de múltiples sustancias psicoactivas o psicotrópicas (inciso X) en aquellos casos en los cuales los patrones de uso de sustancias psicoactivas o psicotrópicas son caóticos e indiscriminados, o en los que las contribuciones de diferentes sustancias psicoactivas o psicotrópicas están mezcladas inseparablemente.

5.2.5.- Con fines de diagnóstico se deben utilizar los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión), antes mencionados, o en su caso la Cédula de Indicadores para medir Dependencia a Sustancias psicoactivas, incluida en los Apéndices de la NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

### **5.3.- De los usuarios:**

5.3.1.- Toda medicación suministrada a un usuario debe ser prescrita por un médico, y ello debe ser registrado en el expediente clínico o en la hoja de ingreso del usuario, con base en las siguientes reglas:

- I. Todo usuario que ingrese al establecimiento con una prescripción médica o con un esquema de tratamiento previo, deberá tener continuidad con su terapia, por lo que el responsable del establecimiento se debe comprometer a administrar los medicamentos en las dosis y en los horarios prescritos, pudiendo ser interrumpidos previa valoración médica. La autoridad sancionará a los Centros de Rehabilitación que sustraigan a los usuarios de sus domicilios particulares en contra de su voluntad y/o sin existir prescripción médica de por medio.
- II. La alimentación suministrada a los usuarios debe ser balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición, y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo al estado de salud de la o el usuario. Para ello es obligatorio que se lleve un menú de alimentación de los usuarios, del cual se dará seguimiento por parte de la autoridad sanitaria.
- III. La información proporcionada por el usuario y/o familiares, así como la consignada por escrito en su hoja de registro o expediente, según sea el caso, deberá manejarse bajo las normas de la confidencialidad y del secreto profesional vigentes.

- IV. La información sobre el proceso del tratamiento no se revelará a individuo o autoridad alguna, si no es con el consentimiento escrito del usuario o salvo los casos previstos por la Ley.
- V. No se permitirán grabaciones de audio o video en modalidad alguna de tratamiento, sin explicar su finalidad y previo consentimiento informado, que es el acuerdo por escrito, mediante el cual la o el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en la investigación o tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna.

#### **5.4.- De los establecimientos y el personal:**

5.4.1.- El establecimiento debe contar con un Directorio de Instituciones y Servicios para la referencia o canalización de los usuarios en situaciones de urgencia.

Además de lo previsto en la NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, los establecimientos y el personal que en ellos laboran, deberán:

- I. Tramitar su permiso ante la COPRISED.
- II. Contar con la autorización de uso de suelo o su equivalente, por parte de la autoridad municipal, que expresamente autorice el funcionamiento del Centro de Rehabilitación.
- III. En el exterior deberá contar con un rótulo que indique el nombre del establecimiento, los servicios que presta, el horario de funcionamiento, el nombre del responsable sanitario y su número de cédula profesional.
- IV. En los establecimientos con modalidad residencia, se deberá contar mínimo con personal médico, enfermería, psicología, intendencia y vigilancia por turno.
- V. El médico responsable tendrá una permanencia en el establecimiento, mínimo de ocho horas al día.
- VI. El médico responsable no podrá tener más de dos responsabilidades de Centros de Rehabilitación a los que se refiere la presente Norma Técnica.
- VII. El responsable sanitario del establecimiento deberá ser, por lo menos, médico general con experiencia en adicciones o médico especialista en psiquiatría, que demuestre su idoneidad.
- VIII. El director o encargado del establecimiento deberá tener capacitación en tratamiento de adicciones.

- IX. Los títulos profesionales del responsable sanitario y en su caso del psicólogo deberán estar a la vista del público.
- X. Se deberá integrar expediente profesionalizado del personal que presta sus servicios en el establecimiento.
- XI. El personal deberá portar en lugar visible, un gafete de identificación, en el que conste el nombre del establecimiento, su nombre, fotografía, el puesto que desempeña, y el horario en que asiste. Dicho documento deberá contener fecha de vigencia y encontrarse firmado por el responsable sanitario y por el director del establecimiento.
- XII. En todos los casos se deberá contar con un registro actualizado de internos usuarios. Las cuotas o costos del centro de rehabilitación serán verificados y/o autorizados por la COPRISED en coordinación con el Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia del Estado. En ningún caso se podrá retener al usuario bajo pretexto de falta de pagos de cuotas, honorarios o cantidad alguna que se adeude a favor del centro de rehabilitación.
- XIII. Deberá contar con un recibidor para el control, mediante registro, de entrada y salida de visitas.
- XIV. Deberá contar con un directorio de instituciones para servicios de referencia o canalización de los usuarios, en situaciones de emergencia.
- XV. Los consultorios de los centros deberán contar con mesa de exploración o cherlon con lámpara, báscula con estadímetro y el equipo necesario para tomar signos vitales, por lo menos.
- XVI. Se deberá llevar bitácora para llevar el control de entrada de medicamentos, por cada paciente del centro.
- XVII. El personal que elabora alimentos, deberá usar gorro, cubre bocas y mandil, en los términos de la normatividad vigente.
- XVIII. El personal que elabora alimentos deberá contar con certificado médico emitido por el Sector Salud.
- XIX. Los alimentos deberán ser manejados con el cuidado que corresponda, quedando prohibido tener o ministrar alimentos al ras del piso.
- XX. La cocina deberá tener sistema de extracción de grasa o ventilación natural.
- XXI. Los sanitarios y regaderas deberán contar con privacidad, a través de una adecuada división con mamparas o materia similar.
- XXII. Los acabados de pisos en regaderas, deberá ser de material antiderrapante y los acabados en muros de azulejo, para su fácil limpieza.
- XXIII. Los mingitorios deberán contar con privacidad; los baños deberán contar con lavabo y el material de limpieza requerido, y serán suficientes atendiendo al número de usuarios.

- XXIV. Los dormitorios deberán contar con camas individuales o literas, máximo para dos personas, en una superficie no menor de 4.50 metros cuadrados.
- XXV. Se deberá llevar el control de caducidad y llenado de extinguidores.
- XXVI. Las áreas del establecimiento se deben encontrar delimitadas y con su respectiva señalización, de conformidad con la normatividad en la materia.
- XXVII. Deberá contar el establecimiento con certificado de fumigación vigente, otorgado por empresa autorizada por la Secretaría de Salud.
- XXVIII. Las instalaciones de gas deberán cumplir con las medidas de seguridad necesarias para evitar riesgos sanitarios y de cualquier otra índole. Estas instalaciones deberán satisfacer los requisitos establecidos por la autoridad de protección civil competente.
- XXIX. Las instalaciones hidráulicas, sanitarias y eléctricas deben encontrarse en perfectas condiciones de seguridad e higiene.
- XXX. Deberá contar con bitácora de mantenimiento, limpieza y cloración del tanque o cisterna de almacenamiento de agua.
- XXXI. Se deberá instalar un buzón de quejas y sugerencias. La autoridad sanitaria en cualquier momento podrá revisar el contenido de las quejas aportadas por los usuarios.
- XXXII. Cada una de las ventanas del establecimiento, las cuales serán suficientes para garantizar una adecuada ventilación, deberán contar con la correspondiente protección.
- XXXIII. Deberá contar con barandal en escaleras y, de ser necesario, con protección en la azotea.
- XXXIV. Toda la tubería, independientemente de su naturaleza, que esté visible deberá estar pintadas de los colores que corresponda de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana aplicable.

## 6. ESPECIFICACIONES

### 6.1.- Prevención

Prevención es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias.

6.1.1.- Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta: la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo;

los problemas asociados; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

6.1.2.- Las acciones de prevención deben llevarse a cabo en los establecimientos, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

I. En materia de promoción de la salud se deberá:

- a) Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el autocuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades.
- b) Asumir los objetivos de la educación para la salud y la promoción de la participación social, orientadas a formar conciencia y responsabilidad, así como a promover la salud integral entre la población.
- c) Llevarla a cabo, con énfasis en los ámbitos escolar, familiar y laboral, especialmente, en los grupos de alto riesgo.

II. En materia de educación para la salud se deberá:

- a) Informar a la población, sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones como problema de salud pública, su impacto y su consecuencia.
- b) Informar a la población, sobre factores protectores y evitar los factores de riesgo en torno a las adicciones.
- c) Promover la participación activa de los diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de actividades preventivas en lo referente a las adicciones.
- d) Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables, para evitar y, en su caso, reducir el consumo de sustancias psicoactivas.
- e) Desarrollar programas educativos encaminados a influir positivamente en la formación integral del individuo, y a promover estilos de vida saludables y entornos saludables.
- f) Informar y orientar sobre adicciones, particularmente en grupos de alto riesgo.
- g) Orientar, educar y alentar a la población, a solicitar de manera oportuna la atención para personas que consumen sustancias psicoactivas.
- h) Promover el desarrollo de factores protectores a nivel personal, escolar, familiar, laboral y colectivo para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

III. En materia de participación social y comunitaria se deberá:

- a) Establecer comunicación entre los sectores, grupos, autoridades y líderes de la comunidad, de tal manera que permita y favorezca la realización de acciones coordinadas y permanentes.
- b) Impulsar la integración o consolidación de grupos entre la comunidad, para prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas.
- c) Promover que grupos representativos de la comunidad se capaciten y participen voluntariamente en actividades preventivas y de promoción de la salud, especialmente juveniles.
- d) Promover la participación activa de la comunidad para que, con base en el conocimiento de la normatividad vigente, coadyuve en la vigilancia y cumplimiento de la misma.
- e) Gestionar apoyos diversos, de organizaciones públicas y privadas, para la ejecución de diferentes acciones encaminadas a favorecer el desarrollo integral de menores de edad y jóvenes, así como a desalentar el uso de sustancias psicoactivas.

IV. En materia de comunicación educativa se deberá:

- a) Promover que las actividades de comunicación masiva, grupal e interpersonal, sobre prevención de las adicciones, formen parte de un programa integral de educación para la salud y de promoción a la misma.
- b) Ofrecer una visión integral y objetiva del problema, así como informar sobre las alternativas para su atención preventiva, terapéutica y rehabilitatoria.
- c) Diseñar, elaborar, difundir y evaluar campañas que promuevan la sensibilización de la comunidad y su participación en acciones preventivas del uso indebido de sustancias psicoactivas, evitando el uso de mensajes falsos y los que distorsionan la información objetiva.
- d) Divulgar información sobre las conductas de riesgo, producto del uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, y respecto a los factores protectores para prevenirlas.
- e) Vincular las acciones de difusión con programas preventivos y de atención, generando mecanismos que permitan, tanto la resolución de dudas, como el apoyo interpersonal.
- f) Vigilar que los medios utilizados en la difusión de los mensajes sean los más adecuados, en cuanto a horario, frecuencia y tipo, para la población definida como objetivo.

V. En materia de los contenidos de los mensajes, estos deberán:



- a) Ser claros, específicos y verídicos.
- b) Se dirijan a las necesidades, intereses y características de la población objetivo.
- c) No muestren la forma de administración de sustancias psicoactivas, ni a personas consumiéndolas.
- d) Motiven la participación y toma de conciencia en acciones preventivas.
- e) Difundan datos actualizados, confiables y fundamentados, que eviten exageraciones.
- f) Solicitar la opinión técnica y en su caso, la aprobación del CONADIC para las campañas en medios masivos, que se planeen instrumentar.

## **6.2.- Detección temprana**

Es una estrategia terapéutica, que combina la identificación de los riesgos o daños ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas, y el tratamiento oportuno de los mismos. Debe realizarse particularmente con aquellos individuos que aún no presentan síndrome de dependencia, ni severidad en los trastornos asociados al consumo.

6.2.1.- La detección temprana puede llevarse a cabo de dos maneras:

- I. En los ámbitos familiar, laboral, escolar y comunitario, mediante la observación o un sondeo general, así como en el ejercicio de las funciones de procuración de justicia, a fin de identificar oportunamente el consumo de sustancias psicoactivas; o
- II. En los establecimientos, a través de cuestionarios y preguntas sobre el uso de sustancias psicoactivas; en la historia clínica, o mediante el examen físico y el uso de pruebas auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La autoridad sanitaria deberá establecer convenios de colaboración y coordinación, a fin de detectar oportunamente los riesgos o daños ocasionados por el consumo de sustancia psicoactivas.

## **6.3.- Referencia de casos**

Cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención del problema del usuario, se deberá enviar a otro establecimiento en el que se asegure su tratamiento, debiendo cumplir con los requisitos del establecimiento al que será remitido, tomando en cuenta el tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, síndrome de dependencia de las sustancias psicoactivas y

problemas asociados al consumo, así como cuando el usuario presente cualquier enfermedad que requiera tratamiento especializado.

6.3.1.- El encargado deberá elaborar la hoja de referencia competente la cual debe contener:

- I. Datos generales del establecimiento que refiere.
- II. Datos del establecimiento receptor.
- III. Resumen del caso que incluya:
  - a) Motivo de envío.
  - b) Tratamiento empleado si lo hubiera.
  - c) Estudios de laboratorio y gabinete con que cuente.
  - d) Nombre completo y firma del responsable que realiza la referencia.
- IV. El establecimiento debe fomentar el compromiso del familiar más cercano en vínculo o, en su caso, del representante legal, en la atención de la o el usuario.

#### **6.4.- Tratamiento**

El objetivo del tratamiento en adicciones es el logro y mantenimiento de la abstinencia y el fomento de estilos de vida saludables.

6.4.1.- Consideraciones generales:

- I. La atención debe brindarse en forma ambulatoria o bajo la modalidad de internamiento, a través de los diferentes modelos los cuales son:

Modelo Profesional, el de ayuda mutua, el mixto o modelos alternativos.

- a) El modelo profesional ofrece diferentes servicios de atención, a través de consulta externa, urgencias y hospitalización, y está manejado por profesionales de la salud.
- b) El modelo de ayuda mutua es ofrecido por agrupaciones de adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto en la resolución de su problema. Los programas de ayuda mutua más comúnmente utilizados tienen su fundamento en los llamados "Doce Pasos de A. A.", que utilizan diferentes agrupaciones. Con este modelo se trata de incidir, tanto en la conducta como en los problemas existenciales y emocionales del adicto. Subyace la idea de pertenecer a un grupo y practicar los "Doce Pasos", se caracteriza por no ofrecer servicios profesionales de atención.

- c) El modelo mixto deberá ofrecer servicios profesionales de tratamiento y de ayuda mutua en diversos establecimientos, tales como: clínicas, comunidades terapéuticas y casas de medio camino.
- d) Otros modelos alternativos son aquellos que brindan servicios de tratamiento a través de diversas técnicas y métodos sin poner en riesgo la integridad física y psicológica de la o el usuario.
- II. Los servicios de tratamiento deben brindarse en 2 tipos de establecimientos los cuales son: especializados en la atención de las adicciones, y en establecimientos que ofrecen servicios generales de salud.

II.1.- Se entiende por establecimientos especializados en adicciones, aquéllos en los que con el modelo profesional, con el de ayuda mutua y el mixto, proporcionan servicios para la atención específica de personas con adicción a sustancias psicoactivas y, en su caso, de sus complicaciones.

II.2.- Los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud, son aquellos que brindan servicios de atención médica no especializada en adicciones.

6.4.2.- Los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud, deben:

- I. Atender las complicaciones asociadas al consumo, de acuerdo con la capacidad resolutive del establecimiento.
- II. Explorar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y su vinculación con el motivo de consulta, en los servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalización.
- III. Motivar a la o el usuario a través del Consejo Médico, o de otro profesional de la salud para que tome conciencia sobre la necesidad de evitar el consumo de sustancias psicoactivas e iniciar el tratamiento.

6.4.3.- Los establecimientos especializados en la atención de las adicciones deben:

- I. Ofrecer los servicios ambulatorios o de internamiento, de acuerdo con la capacidad resolutive de los mismos.
- II. Iniciar el proceso del tratamiento y la rehabilitación de la o el usuario, incluyendo programas de prevención de recaídas, además de sensibilizar e involucrar a la familia.
- III. Realizar visita domiciliaria o llamada telefónica, si el establecimiento cuenta con los recursos materiales y humanos capacitados para localizar a las o los usuarios que hayan abandonado su tratamiento o recaído en su adicción.
- IV. Hacer la referencia de la o el usuario, a establecimientos especializados en la atención de adicciones cuando proceda.

6.4.4.- En todo caso, en la integración de los expedientes para el seguimiento del tratamiento, se deberá observar lo siguiente:

- I. Deberá garantizarse una estancia digna al usuario, acorde al género y grupos de edad.
- II. Queda prohibida cualquier acción que implique discriminación por raza, edad, género, condición social, religión e ideología política.
- III. De cada una de las anotaciones que realice el médico y/o el psicólogo, en el expediente clínico del usuario, deberá de contener su nombre y firma, así como el número de su cédula profesional.
- IV. Invariablemente a todos los usuarios se les practicará un examen psicológico debidamente interpretado, el cual se anexará a su expediente clínico.
- V. Las historias clínicas, dirigidas a la atención de las adicciones, deberán contar con exploración física completa, que describa el estado general de salud del usuario a su ingreso, notas de evolución, acorde a su recuperación, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la adicción.
- VI. Deberá obtenerse, en todos los casos, consentimiento informado y entendido, claro y preciso, por escrito, de la atención, del diagnóstico, tratamiento y seguimiento posterior a su egreso.
- VII. Se deberá procurar la inscripción del usuario a un sistema de readaptación a su entorno familiar, social y laboral.

6.4.5.- Para el tratamiento del tabaquismo, los establecimientos especializados que operan bajo el modelo profesional o mixto, deben apegarse a las siguientes especificaciones:

- I. El proceso de atención ambulatoria se debe realizar de acuerdo a las siguientes actividades:
  - a) Abrir expediente clínico.
  - b) Elaborar historia clínica.
  - c) Hacer valoración clínica del caso y elaborar la nota competente.
  - d) Investigar si la usuaria está embarazada, en periodo de lactancia, convive con infantes o con mujeres embarazadas.
  - e) Solicitar auxiliares de diagnóstico y tratamiento, según sea el caso.
  - f) Elaborar diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.
  - g) Si el plan de tratamiento incluye el empleo de productos sustitutivos que requieran receta médica, éstos deben ser prescritos por el responsable médico del caso.

- II. La identificación de patologías asociadas a la dependencia del tabaco debe comprender: brindar información, dar tratamiento, requerir interconsulta o bien referir a la o el usuario.
- III. Los establecimientos que operen con el modelo de ayuda mutua para la atención del tabaquismo, deben referir a tratamiento médico a las o los adictos al tabaco, siempre que presenten complicaciones médicas que requieran atención profesional.
- IV. El personal de salud debe explorar el patrón de consumo y su vinculación con el motivo de la consulta, ya que la o el usuario no siempre acude porque quiera abandonar la adicción al tabaco.

6.4.6.- En los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud se debe promover:

- a) Que el tabaquismo es un problema de salud en sí mismo y un factor importante de riesgo, que es considerado como patología actual.
- b) Que este padecimiento, puede estar asociado a otros trastornos médicos y psicológicos, que también requieren atención.
- c) Que la o el usuario, a través del consejo médico o de otro profesional de la salud, tome conciencia sobre la importancia de disminuir hasta abandonar el consumo de tabaco.

6.4.7.- Para el tratamiento de las personas que abusan o son adictas a las bebidas alcohólicas, o a otras sustancias psicoactivas que no sea el tabaco, los establecimientos especializados que operan bajo el modelo profesional o mixto deben apegarse a los siguientes lineamientos de consulta externa dentro del cual debe llevarse de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- I. Abrir expediente clínico.
- II. Elaborar historia clínica.
- III. Hacer valoración clínica del caso y elaborar la nota competente.
- IV. Solicitar auxiliares de diagnóstico y tratamiento, según sea el caso.
- V. Elaborar diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.
- VI. Promover y guiar la participación de la familia en el proceso.
- VII. Elaborar nota de evolución y realizar seguimiento.
- VIII. De ser necesario, enviar a interconsulta, o a internamiento.
- IX. Si no se cuenta con la capacidad resolutive suficiente, referir el caso a otro establecimiento, para el tratamiento de su adicción o de las complicaciones asociadas.

X. Elaborar hoja de referencia.

6.4.8.- El servicio de internamiento se brindará a las o los usuarios que así lo requieran, cuando presenten trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con las características clínicas del caso y a través de las siguientes acciones:

6.4.8.1.- Al ingreso se deberá:

- I. Practicar examen clínico.
- II. Llenar el formato de ingreso, firmado por la o el usuario y, por su familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, de acuerdo con los requisitos establecidos.
- III. Elaborar historia clínica.
- IV. Solicitar los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

6.4.8.2.- En la estancia se deberá:

- I. Interpretar los resultados de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- II. Solicitar las interconsultas necesarias.
- III. Establecer diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, antes de las 48 horas posteriores al ingreso de la o el usuario.
- IV. Elaborar la nota de evolución correspondiente.

6.4.8.3.- Al egreso se deberá:

- I. Valorar el estado clínico.
- II. Ratificar o rectificar el diagnóstico.
- III. Elaborar pronóstico.
- IV. Referir, de ser necesario, a otro establecimiento especializado para el tratamiento de las adicciones.
- V. Elaborar la nota clínica de egreso, informando a la o el usuario, familiar más cercano en vínculo, o en su caso, representante legal, el plan de egreso.
- VI. Si la o el usuario abandona el tratamiento sin autorización médica, esto deberá ser notificado en forma inmediata por el personal del establecimiento al familiar más cercano en vínculo, al representante legal o, en su caso, a la instancia legal o autoridad competente.

6.4.9.- Los establecimientos especializados que operan bajo el modelo de ayuda mutua para la atención de las personas que usan o abusan de sustancias psicoactivas, brindan servicios en dos modalidades: la no residencial, y la residencial.

6.4.9.1.- La modalidad no residencial consiste en llevar a cabo reuniones en las que se transmite el mensaje de recuperación y se realizan actividades de rehabilitación. Los grupos de ayuda mutua que ofrezcan servicios bajo esta modalidad deberán:

- I. Contar con un encargado del establecimiento.
- II. En caso de que alguna persona acuda al establecimiento en estado de intoxicación o en síndrome de abstinencia o de supresión, referirla inmediatamente a un establecimiento que preste servicios de atención profesional.
- III. Referir a la o el usuario a servicios profesionales, cuando se presente co-morbilidad médica que requiera tal atención.
- IV. Llevar un registro individualizado de las actividades realizadas.

6.4.9.2.- La modalidad residencial ofrece la posibilidad de alojar a las o los usuarios de los servicios en establecimientos, mismos que deben cumplir con los siguientes requisitos:

3.4.10.- Disposiciones generales:

- I. Contar con un encargado del establecimiento.
- II. Contar con lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar a la o el usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento.
- III. Explicar con detalle y claridad, tanto a la o el usuario como a su familiar más cercano en vínculo, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita.
- IV. El ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento deberán ser estrictamente voluntarios.
- V. Al ingreso se deberá:
  - a) Realizar a toda persona una revisión física, sin que se atente contra su integridad y de ser posible, en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico, e informar a la autoridad competente.
  - b) En caso de que alguna persona acuda al establecimiento con un grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, se deberá referir inmediatamente a servicios de atención profesional.
  - c) El encargado del establecimiento debe indagar si la persona está embarazada, tiene algún padecimiento grave, complicaciones físicas, psiquiátricas, o enfermedad contagiosa, con la finalidad de tomar las previsiones necesarias para su atención y su referencia.

- VI. Todo usuario que ingrese al establecimiento, debe ser valorado por un médico.
- VII. El encargado del establecimiento deberá llenar una hoja de ingreso, o reingreso de cada persona.
- VIII. La hoja de ingreso o reingreso debe consignar:
  - a) Fecha y hora.
  - b) Datos generales de la o el usuario.
  - c) Enfermedades actuales.
  - d) Datos del familiar más cercano en vínculo firmado por la o el usuario o, en su caso, representante legal que lo acompaña.
  - e) Breve descripción del estado de salud general de la o el usuario.
  - f) Nombre y firma de aceptación de la o el usuario, de su familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento.
  - g) Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del representante legal. Sólo se le aceptará, cuando existan programas y espacios adecuados de acuerdo a la edad y género; de lo contrario, deberá ser referido a los establecimientos encargados de la atención a menores.
  - h) Si se trata de menores de edad abandonados, el encargado del establecimiento debe efectuar el trámite para obtener la tutela competente, en los términos de las disposiciones civiles aplicables.
- IX. En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado.
- X. Durante la estancia se deberá:
  - a) Suministrar medicamentos a los usuarios, sólo bajo prescripción médica.
  - b) En caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguno de las o los usuarios, el encargado del establecimiento deberá procurar, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano en vínculo o representante legal en su caso y, de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente.
  - c) El encargado del establecimiento debe proporcionar al familiar más cercano en vínculo y, en su caso, representante legal de la o el usuario, toda la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación de la o el usuario.
  - d) No deben ser utilizados procedimientos que atenten contra la integridad física y mental de la o el usuario.



XI. Al egreso se deberá:

- a) Llenar la hoja de egreso con los siguientes datos:
- b) Fecha y hora de egreso.
- c) Descripción del estado general del usuario.
- d) Nombre y firma de conformidad, de la persona que egresa; del familiar más cercano en vínculo, representante legal, según corresponda y del encargado del establecimiento.
- e) En caso de que la o el usuario sea menor de edad, se debe contar además con la firma de conformidad del padre o representante legal, según sea el caso.
- f) En caso de que la o el usuario abandone el establecimiento antes de concluir el tratamiento, el encargado del mismo debe dar aviso de inmediato al familiar más cercano en vínculo y en su caso, representante legal.

XII. Por ningún motivo se podrá cambiar de establecimiento a la o el usuario, sin obtener antes su consentimiento por escrito y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo o representante legal.

XIII. En menores de edad se deberá entregar al familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, por escrito, indicaciones complementarias al tratamiento en su domicilio.

XIV. Si la o el usuario es referido por una instancia legal o autoridad competente, se deberá informar a ésta si es referida o referido a otro establecimiento y en su caso, si concluyó con su tratamiento.

6.4.11.- Los establecimientos deben contar con:

- I. Oficina de recepción-información.
- II. Sanitarios y regaderas independientes, para hombres y para mujeres, y horarios diferentes para el aseo personal, tanto de hombres como de mujeres.
- III. Dormitorios con camas independientes y con armarios personales, para hombres y para mujeres.
- IV. Cocina.
- V. Comedor.
- VI. Sala de juntas.
- VII. Área para actividades recreativas.
- VIII. Botiquín de primeros auxilios.
- IX. Área para psicoterapia grupal e individual, en caso de que ofrezcan este servicio.

- X. Área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos.
- XI. Extinguidores y señalización para casos de emergencia.
- XII. Una línea telefónica.

Todas las áreas descritas deben estar siempre en perfectas condiciones de higiene, iluminación y ventilación.

6.4.12.- El número de usuarios que pueden ser admitidos, dependerá de la capacidad del establecimiento, según las disposiciones legales vigentes. En todo caso la COPRISED podrá fijar un número máximo de usuarios según las características de cada centro.

6.4.13.- El seguimiento de usuarios en los establecimientos especializados en adicciones, tiene por objeto vigilar el proceso subsecuente de tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes alternativas identificadas para lograr su reinserción social, sea con profesionales de la salud, grupos de ayuda mutua o ambos, para evitar o reducir el fenómeno de recaída y debe realizarse mediante las actividades señaladas a continuación:

- I. Manejo subsecuente, en otros establecimientos para tratamiento de adicciones.
- II. Visita domiciliaria o llamada telefónica, si el establecimiento cuenta con este servicio.
- III. Rescate de usuarios que han abandonado su tratamiento o recaído en su adicción, si el establecimiento cuenta con recursos.
- IV. Cuando el usuario sea referido a otro establecimiento debe elaborarse una hoja de referencia que detalle el caso.

6.4.14.- En los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud deben promover y difundir, entre la población y la comunidad en general y con su propio personal:

- I. Que la dependencia a las bebidas alcohólicas y a otras sustancias psicoactivas son problemas de salud en sí mismos y factores importantes de riesgo que son considerados patologías.
- II. Que los padecimientos adictivos están asociados a otros trastornos médicos y psicológicos que también requieren atención.
- III. Que el personal de salud debe investigar sobre el patrón de consumo y su vinculación con el motivo de consulta, ya que el usuario no siempre acude porque quiera abandonar el consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas.

- IV. Que el usuario, a través del consejo médico o del personal de la salud, tenga conciencia sobre la importancia de abandonar el consumo de sustancias psicoactivas.

#### **6.5.- Investigación**

En este rubro se estará a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

#### **7. Concordancia con Normas Internacionales y Nacionales.**

Esta Norma no se contrapone con ninguna Norma Internacional ni Nacional. Es complementaria de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, y se da la concordancia con las Normas Nacionales e Internacionales a que ésta se refiere

#### **8. Bibliografía**

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Ley General de Salud.
- c) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- d) Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango.
- e) Ley de Salud del Estado de Durango. Decreto No. 62 publicada en el Periódico Oficial del Estado de Durango No. 3 de fecha 11 de julio de 2002 y sus reformas publicadas en el Periódico Oficial No. 52 BIS de fecha 29 de junio de 2008.
- f) Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- g) Código de Justicia Administrativa.
- h) Reglamento de la Ley de Salud del Estado de Durango publicado en el Periódico Oficial del Estado de Durango, de fecha domingo 24 de enero de 1993.
- i) Bases de Coordinación para la Regularización de Establecimientos que prestan Servicios Profesionales y/o Técnicos que tengan o puedan llegar a tener efectos en la salud.

#### **9. Observancia de la Norma**

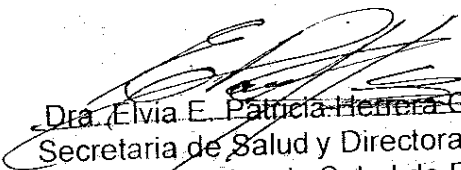
- a).- La vigilancia del cumplimiento y la imposición de sanciones de la presente Norma, corresponden a la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

del Estado de Durango (COPRISED), cuyo personal realizará la verificación y vigilancia que sean necesarios, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y aplicables y en estricta observancia a lo dispuesto en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

b).- Para la imposición de sanciones, se estará a lo establecido en la Ley General de Salud, Ley de Salud del Estado de Durango y Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango.

#### 10. Vigencia

La presente Norma entrará en vigor con carácter obligatorio a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango, Dgo., a 28 de febrero de 2009.- La Secretaria de Salud del Estado de Durango y Directora General de los Servicios de Salud de Durango, Dra. Elvia Engracia Patricia Herrera Gutiérrez.- Rúbrica. El Comisionado para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango, Dr. Miguel Ángel Aragón Contreras.- Rúbrica.



Dra. Elvia E. Patricia Herrera Gutiérrez  
Secretaria de Salud y Directora General  
de los Servicios de Salud de Durango



Dr. Miguel Ángel Aragón Contreras  
Comisionado Estatal para la Protección  
contra Riesgos Sanitarios



Benemérita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango  
El Gobierno del Estado de Durango

otorga a



Lourdes Angelica Rodriguez Calderon  
el Título de  
Licenciada en Educación Preescolar

En virtud de haber realizado en la Benemérita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango los estudios requeridos  
conforme al Plan de Estudios y Programas en vigor y a que fue  
aprobada en el Examen Profesional Reglamentario.



Dado en Durango, Dgo. el día 10 de Julio de 2008.

El Gobernador Constitucional del Estado

C. C. P. Ismael Alfredo Hernández Deras



El Secretario General de Gobierno

C. Lic. Oliverio Reza Cuellar

La Directora de la Benemérita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango

C. Profra. Luz Maria López Amaya

*[Firma]*  
Firma del (a) interesado (a)

Título No. 1870

Acta de Examen Profesional

No. L30-004

Fecha 07 - Julio - 2008

Expedido en Durango, Dgo

Registro No. 1997

Libro No. DOCE

Foja No. 38

Lugar Durango, Dgo

Fecha 22 - Sept - 2008



*[Firma]*  
Profra. Luz María López Amaya  
Directora de la Benemérita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE DURANGO  
DIRECCIÓN DE PROFESIONES DEL ESTADO  
A continuación se certifican los estudios de:  
Nombre: Lourdes Angélica Rodríguez Calderón  
Nivel: Licenciatura  
CURP: ROCU060211AIDGDI.R07  
Estudios de Bachillerato:  
Institución: CUTIS # 89 Entidad Federativa: Durango  
Período: 2001-2004  
Estudios Profesionales:  
Institución: Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado Período: 2004-2008  
Carrera: Lic. en Educ. Matemática  
Examen Profesional: 7 de julio de 2008  
Cumplió con el Servicio Social, conforme al Art. 55 de la Ley Reglamentaria del Art. 3º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal y al Art. 35 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Art. 3º Constitucional, y a la Ley para el Ejercicio de las Profesiones en el Estado de Durango.  
Victoria de Durango, Dgo., a 26 de noviembre de 2008.  
Dirección de Profesiones  
Ing. Luis Esteban Pulido Nolasco



*[Firma]*  
Prof. Jesús Roberto Robles Zapata  
Subdirector Secretario de la Benemérita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES  
Rúbrica de la DGP  
A596  
Centro de Títulos Profesionales y  
Académicos  
Eje al número 3  
Código No. 5766918  
México, D.F. a 04 de Diciembre de 2008  
EL REGISTRADOR

S.E.P.  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
TENDENCIA DE SERVICIOS



# Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de Durango

El Gobierno del Estado de Durango  
otorga a

*Rosa Martha González Pérez*

el Título de  
Licenciada en Educación Primaria

*En virtud de haber realizado en la Benemérita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango los estudios requeridos  
conforme al Plan de Estudios y Programas en vigor y a que fue  
aprobada en el Examen Profesional Reglamentario.*

*Dado en Durango, Dgo. el día 6 de Julio de 2007.*



El Gobernador Constitucional del Estado  
  
C. C. P. Ismael Alfredo Hernández Deras

El Secretario General de Gobierno

La Directora de la Benemérita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango

C. Lic. Oliverio Reza Cuellar

C. Profra Luz María López Amaya

Rosa Martha González P.  
Firma del (la) interesado (a)

Título No. 1775

Acta de Examen Profesional

No. L36-020

Fecha 19-Junio-2007

Expedido en Durango, Dgo.

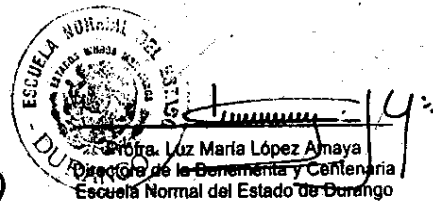
Registro No. 1902

Libro No. ONCE

Foja No. 34

Lugar Durango, Dgo.

Fecha 14-Septiembre-2007



Profr. Jesús Roberto Robles Zapata  
Subdirector Secretario de la Benemerita y Centenaria  
Escuela Normal del Estado de Durango

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE DURANGO  
DIRECCIÓN DE PROFESIONES DEL ESTADO  
**Durango**  
A cada institución se certifica los estudios de  
Nombre: Rosa Martha González P.  
Nivel: Secretaría  
CURP: GOPR41224MDGN3500  
Estudios de Bachillerato:  
Institución: CBTis # 109  
Período: 2000-2003 Entidad Federativa: Durango  
Estudios Profesionales:  
Institución: Benemerita y Centenaria Escuela Normal del Estado  
Carrera: Lic. en Educ. Período: 2003-2007  
Examen Profesional: 19 de junio de 2007  
Cumplió con el Servicio Social, conforme al Art. 55 de la Ley Reglamentaria del Artículo 130 Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal y al Art. 43 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Art. 5º Constitucional, y a la Ley para el Ejercicio de las Profesiones en el Estado de Durango.  
Victoria de Durango, Dgo., a 14 de octubre de 2008.  
Dirección de Profesiones del Estado  
Ing. Luis Edmundo Pulido Nuñez

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES  
Registrado a fojas 71  
del libro A576  
de Registro de Títulos Profesionales y Grados Académicos  
Bajo el número 15  
Folios No. 5461274  
Fecha, D.F. a 5 de Diciembre de 2008  
EL REGISTRADOR

S.E.P.  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO  
TÉCNICO DE CÉDULAS