



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES



Comisión Nacional  
contra las Adicciones

**LINEAMIENTOS NACIONALES PARA EL  
INGRESO INVOLUNTARIO DE PERSONAS  
CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS A SERVICIOS DE ATENCIÓN  
DE URGENCIAS**

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 10 DE ABRIL DE 2017

MÉXICO

Lineamientos Nacionales para el Ingreso Involuntario de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas a Servicios de Atención de Urgencias

## **DIRECTORIO**

Dr. José Narro Robles

**Secretario de Salud**

Dr. Manuel Mondragón y Kalb

**Comisionado Nacional contra las Adicciones**

Mtra. María José Martínez Ruiz

**Directora General Técnico Normativa**

Dra. Nora Leticia Frías Melgoza

**Directora General de Atención y Tratamiento en Adicciones**

Lic. José de Jesús Solís Rodríguez

**Director General en la CONADIC**

Lic. José Bajos Linares

**Director General de Organización, Evaluación y Apoyo a los Servicios**

Lic. Martha Margarita Valadez Tamez

**Directora General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones**

Mtra. Nadia Robles Soto

**Directora de Coordinación de Programas Nacionales**

Mtro. Arturo Sabines Torres

**Director de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco**

Lic. Alejandra Rubio Patiño

**Directora de Cooperación Internacional**

Lic. Berenice Santamaría González

**Directora de Vinculación y Cooperación Operativa**

Lic. Monserrat Lovaco Sánchez

**Directora de Coordinación de Estrategias**

## **CRÉDITOS**

### **Coordinación Ejecutiva**

- Mtra. María José Martínez Ruiz

### **Coordinación Técnica**

- Mtra. María José Martínez Ruiz

### **Desarrolladores**

- Mtra. María José Martínez Ruiz
- Lic. Norma Angélica Ibáñez-Hernández

## ÍNDICE

<b>1. Introducción.</b>	<b>7</b>
<b>2. Objetivo y campo de aplicación.</b>	<b>7</b>
<b>3. Marco legal</b>	<b>7</b>
<b>4. Lineamientos</b>	<b>8</b>
<b>A. Principios del Ingreso Involuntario</b>	<b>8</b>
1) Respeto a la dignidad de la persona	8
2) Legalidad	8
3) Justificación ética	9
4) Necesidad	9
5) Proporcionalidad	9
6) Menor restricción	9
7) Garantía médica	9
8) Garantías legales	10
9) Constancia de hechos	10
10) Vigilancia	10
11) Respeto al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos personales y de la situación médica que presente	11
12) Respeto al derecho a acceder a servicios de salud preferentemente cercanos a su domicilio	11
<b>B. Lineamientos para el Ingreso Involuntario</b>	<b>11</b>
1) Ingreso	11
2) Criterios	11
3) Consentimiento informado	12
4) Menores de edad	13
<b>5. Referencias</b>	<b>13</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

Para efectos de estos Lineamientos, el ingreso involuntario podrá darse sólo en los casos en que la persona usuaria presente cuadro de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia o complicaciones médicas y psiquiátricas, debiendo llevarse a cabo en servicios de atención de urgencias del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuando la persona consumidora de sustancias psicoactivas se encuentra impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente, por lo que podrá ser solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia requiere el servicio, siempre que exista previamente y sin ninguna excepción, indicación al respecto por parte del médico tratante.

Si bien es un procedimiento que es de rutina en los servicios de urgencias de las instituciones de salud, deben de ser descritas detalladamente las condiciones para llevarse a cabo, evitando con ello prácticas que puedan derivar en violación a los derechos humanos con internamientos forzosos o innecesarios que lesionen la integridad física y mental de las personas usuarias.

## 2. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer los principios, requisitos, procedimientos y criterios aplicables para el ingreso involuntario en servicios de atención de urgencias y desintoxicación, para tratamiento de las personas que presenten cuadro de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia o complicaciones médicas y psiquiátricas; son de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del SNS.

## 3. MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018.

## 4. LINEAMIENTOS

### A. Principios del Ingreso Involuntario

El ingreso involuntario procederá únicamente cuando la persona usuaria presente cuadro de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia o complicaciones, debiendo llevarse a cabo exclusivamente en los servicios de urgencias y desintoxicación del SNS, que cumplan con las disposiciones aplicables en la materia, debiendo apegarse a los siguientes principios:

#### 1) Respeto a la dignidad de la persona.

El empleo de medidas de intervención sanitaria en el ingreso involuntario deberá respetar en todo momento la dignidad de la persona.

#### 2) Legalidad.

Su práctica y procedimiento deberán estar apegados a las disposiciones jurídicas aplicables en la materia, tanto nacionales como las que se contengan en los tratados internacionales que estén suscritos y ratificados por México.

La persona usuaria gozará de todos los derechos legalmente previstos tendentes a salvaguardar su dignidad, su relación con familiares, representante legal y personas cercanas, así como en general en sus comunicaciones, entre otros; cualquier restricción a estos derechos, como contenciones o aislamientos, deberán ser especialmente indicada y motivada por el médico, en los casos previstos por los presentes Lineamientos, dejando constancia en el historial clínico, por el profesional de la salud competente y sometida a revisión de las autoridades sanitarias y de derechos humanos, en su caso, respectivas.



### **3) Justificación ética.**

Basado en la existencia de riesgos reales e inminentes para sí o para terceros, que determine que el beneficio que pudiera obtener la persona usuaria es mayor si ingresa a servicios de urgencias y desintoxicación del Sistema Nacional de Salud (SNS), que cumplan con las disposiciones aplicables en la materia.

### **4) Necesidad.**

Derivado de la valoración médica, se sustente y justifique la necesidad de ingresar a la persona usuaria a los servicios de urgencia y desintoxicación del SNS, para la atención de eventos de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia y complicaciones, estableciendo un tiempo aproximado de permanencia bajo esta condición, para luego egresar o bien, ser canalizado a otros establecimiento especializado en la atención del uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas o grupo de ayuda mutua, para continuar su tratamiento en internamiento de forma voluntaria.

### **5) Proporcionalidad.**

El empleo de medidas de intervención sanitaria deberá ser proporcional al máximo beneficio médico que se pretende obtener.

### **6) Menor restricción.**

Este principio implica:

- a. La proporcionalidad entre el fin perseguido y la medida involuntaria adoptada, debiendo optarse por el uso de la alternativa menos restrictiva de la libertad personal.
- b. La prohibición de golpes, agresiones, sujeciones físicas que no sean las de tipo estandarizado y homologado que impida ejercer una excesiva presión en el cuerpo de la persona, amenazas o cualquier otra práctica contraria al respeto a su integridad física y a sus derechos humanos.
- c. La temporalidad de la medida adoptada.
- d. Cuando así lo determine y considere procedente el médico tratante, instaurar un régimen razonable de comunicaciones y visitas a la persona usuaria.

### **7) Garantía médica.**

Que conlleva:

- a. La existencia de los recursos humanos, instalaciones, equipo y materiales adecuados para el tipo de atención que requiere la persona, de acuerdo a las disposiciones aplicables para atender la

intoxicación aguda, el síndrome de abstinencia y complicaciones que pueda presentar la persona usuaria.

- b. La prestación de atención médica y psicológica, así como de enfermería, trabajo social, nutrición, entre otros, según sea el caso.

## 8) Garantías legales.

- a. Derecho a la protección de la salud y respeto a sus garantías fundamentales. En todo momento serán el máximo bien jurídico tutelado.
- b. Derecho a la información. Informar a la persona usuaria, sus familiares, tutor o representante legal, sobre las causas de intervención médica y sus procedimientos, sus derechos, el reglamento del establecimiento, los mecanismos para interponer quejas o denuncias por violación a sus derechos humanos o malas prácticas profesionales.
- c. Derecho a presentar quejas o denuncias ante las autoridades competentes por violación a los derechos humanos o malas prácticas profesionales.
- d. Derecho a la asistencia jurídica y a contar con un representante legal que cuide en todo momento sus intereses. Para ello, deberá cuidarse que no exista conflicto de intereses entre la persona usuaria y su representante.

## 9) Constancia de hechos.

Documentar y contar con un registro en el expediente clínico, y bitácoras médicas y administrativas, de todas las actividades realizadas por el equipo de salud tratante.

## 10) Vigilancia.

Esta vigilancia deberá ser en dos sentidos:

- a. **Interna.** A través de la evaluación periódica que lleve a cabo el equipo de salud del estado de la persona usuaria y de las medidas restrictivas de la libertad personal, las cuales deberán adecuarse dependiendo la evolución que se presente de su condición, tendiendo a ser cada vez menores, de permitirlo así su estado.
- b. **Externa.** La que lleven a cabo las dependencias o instancias competentes en materia de adicciones en la entidad federativa, así como otras autoridades competentes.

### **11) Respeto al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos personales y de la situación médica que presente.**

El manejo que el establecimiento lleve a cabo de la información de la persona usuaria, deberá estar apegada a lo establecido en las disposiciones aplicables en la materia.

### **12) Respeto al derecho a acceder a servicios de salud preferentemente cercanos a su domicilio.**

La persona usuaria tiene derecho a ser tratado y atendido preferentemente en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares y personas cercanas.

## **B. Lineamientos para el Ingreso Involuntario**

### **1) Ingreso.**

El ingreso involuntario podrá darse sólo en el caso de que la persona usuaria presente cuadro de intoxicación aguda, síndrome de abstinencia o complicaciones, debiendo llevarse a cabo exclusivamente en servicios de urgencias o desintoxicación del SNS, que cumplan con las disposiciones aplicables en la materia.

Este tipo de ingreso se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos determinados por la Secretaría de Salud, los presentes Lineamientos y las disposiciones aplicables.

### **2) Criterios.**

El ingreso involuntario procederá sólo cuando se reúnan los siguientes criterios:

1. Sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal, debidamente identificados o, en casos de extrema urgencia y a falta de los anteriores, otra persona interesada que solicite el servicio; pero en todo momento contará con la indicación por escrito del médico a cargo del establecimiento, que justifique el ingreso involuntario.

La identificación que proporcione el familiar, tutor o representante legal al establecimiento, deberá consistir en documentos oficiales con fotografía (credencial de elector, pasaporte, licencia para conducir, entre otros) y, de ser el caso, por documentos legales debidamente acreditados (actas de nacimiento, actas notariadas, resoluciones judiciales o nombramiento en caso de ejercer la tutela, entre otros).

2. Exista justificación médica evidente

Cuando la persona se encuentre impedida para solicitar por sí misma la atención, presentando incapacidad transitoria o permanente, lo que conlleve alteraciones en el juicio y estado de conciencia.

3. Valoración médica que sustente y justifique la necesidad de atención en internamiento de la persona usuaria.

La indicación del médico deberá detallar la impresión diagnóstica de la persona usuaria que sustente el requerimiento de ingreso, la cual deberá observar la existencia de una o varias de las siguientes condiciones:

- a) Haber sufrido una sobredosis de drogas y no poder ser tratados con seguridad en medio ambulatorio (por ejemplo, pacientes con depresión respiratoria severa o en estado de coma).
- b) Encontrarse en abstinencia con riesgo de síndrome de privación complicado (por ejemplo: poli adictos, antecedentes de delirium tremens) o en los que no es posible una valoración, monitorización o tratamiento adecuados en un marco alternativo.
- c) Padezcan enfermedades médicas generales, agudas o crónicas, que hagan que la desintoxicación ambulatoria o residencial sea insegura (por ejemplo: pacientes con cardiopatías severas).
- d) En caso de padecer comorbilidad psiquiátrica importante que represente un peligro para sí mismo o para otros (por ejemplo: pacientes deprimidos con ideas de suicidio, episodios psicóticos agudos), sólo podrán ser ingresados cuando el establecimiento de atención médica cuente con servicio de psiquiatría que atienda el cuadro psiquiátrico y le dé seguimiento, así como instalaciones adecuadas para su atención. Si no se conjuntan estos requisitos, no podrá darse el ingreso.

4. Exista un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros.

Se entenderá por peligro grave o inmediato cuando las condiciones médicas de la persona usuaria revelen alteraciones transitorias en su juicio y conciencia, que lo torne agresivo para consigo mismo o con quienes lo rodean.

### 3) Consentimiento informado

En el ingreso involuntario, el familiar, tutor o representante legal de la persona usuaria deberá firmar el consentimiento informado, una vez que:

1. Se le haya informado sobre las condiciones médicas bajo las cuales se encuentra la persona usuaria, por las que deberá ser internada, así como el tratamiento con el que se iniciará su atención.
2. En cuanto el médico tratante determine que las condiciones de la persona usuaria superaron la urgencia médica, deberá derivarla a los establecimientos especializados en la atención del uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas o grupos de ayuda mutua, para que continúe su tratamiento en forma voluntaria.

#### 4) Menores de edad

En el caso de menores de edad, si el diagnóstico confirma la existencia de un padecimiento relacionado con consumo de sustancias psicoactivas, y el médico tratante sustenta y justifica que se requiere el internamiento para la atención del mismo, éste deberá llevarse a cabo con estricto apego a las disposiciones normativas sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes, prevaleciendo en todo momento el principio del interés superior de la niñez.

1. En todo ingreso de menores de edad a establecimientos residenciales, deberá existir el consentimiento informado de los padres o tutores, el cual deberá cumplir con los requisitos del apartado respectivo de los presentes Lineamientos, así como las demás disposiciones aplicables.
2. En cuanto las circunstancias médicas lo permitan, se deberá informar al menor de edad sobre su ingreso al establecimiento explicándole su condición actual y sus derechos al momento de ser ingresado y en su estancia en el mismo, tratando de preferencia que otorgue su anuencia. De lo anterior deberá quedar constancia en el expediente clínico de la persona usuaria.
3. En el momento del ingreso del menor de edad al servicio de urgencias o desintoxicación, los padres, familiares, tutores o representantes legales, deberán identificarse plenamente, debiendo presentar el documento legal que haga constar el parentesco o nombramiento de tutor o representante legal del menor.

## 5. REFERENCIAS

- Asociación Psiquiátrica Americana, Criterios para la hospitalización de pacientes toxicómanos, 1995.
- Barrios Flores, L. F, (2012). La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales, *Derecho y Salud*, 22(1), pp. 31-56. ISSN 1133-7400, España.
- Barrios Flores, L. F, (2012). El ingreso psiquiátrico involuntario de carácter urgente: una revisión, tras la STC 141/2012, de 2 de julio, *Revista Asociación Especializada Neuropsiquiatría*, 32 (116), pp. 829-847, España.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 1 de junio de 2016. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_010616.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf)
- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA\\_041214.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf)
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial de la

Federación del 04 de septiembre de 2015. Recuperado de: [http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11\\_C/salud3a11\\_C.html](http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html)

Organización de las Naciones Unidas, Convención sobre los derechos del niño, 1989. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de mayo de 1986, última reforma publicada el 24 de marzo de 2014. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf)

Roig Salas, A. y cols. “Propuesta de regulación de los ingresos involuntarios”, *A propósito de la Declaración de Inconstitucionalidad del Artículo 763-1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en virtud de sentencia del Tribunal Constitucional nº 132/2010, de 2 de diciembre*, Madrid, España. Recuperado de: [http://www.aen.es/docs/prop\\_regulacion\\_ti.pdf](http://www.aen.es/docs/prop_regulacion_ti.pdf)