

**Fuente :** Diario Oficial de la Federación

**Fecha de publicación:** 12 de Abril de 2000

**PROY-NOM-028-SSA2-1999**

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

ROBERTO TAPIA CONYER, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o., fracciones XIX, XX y XXI, 13, apartado A), fracción I, apartado B) fracción I y 133, fracción I de la Ley General de Salud; 3o., fracción XI, 38, fracción II, 40, fracción XI, 41, 43, 44, 45, 46 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o. del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 6o., fracción XVII y 34, fracción VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 28 y 33, fracciones I y II del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-028-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja número 7, 1er. piso, colonia Juárez, código postal 06696, México, D.F., teléfono y fax (5) 5-53-70-56, correo electrónico crmatus@df1.telmex.net.mx.

Durante el plazo mencionado, los análisis que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana estarán a disposición del público, para su consulta en el domicilio del Comité.

**PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma participaron las siguientes instituciones, unidades administrativas, asociaciones y organizaciones:

SECRETARIA DE SALUD Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Subsecretaría de Coordinación Sectorial. Coordinación de Institutos Nacionales de Salud. Coordinación de Salud Mental. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez". Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro". Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario. Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. Dirección de Control Sanitario de la Publicidad. Centro Comunitario de Salud Mental. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Instituto Mexicano de Psiquiatría. Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares. Instituto Nacional de Cancerología. Instituto Nacional de Cardiología. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez". Instituto Nacional de Pediatría. Hospital General de México. Clínica de Atención a Problemas Relacionados con el Alcohol. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones.

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL Hospital Central Militar.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD Consejo Estatal contra las Adicciones, Jalisco. Consejo Estatal contra las Adicciones, Morelos. Consejo Estatal contra las Adicciones, Baja California.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA Instituto Nacional de Ciencias Penales.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO Dirección General de Servicios Médicos de la Facultad de Medicina.

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL Fideicomiso para la Atención de Niños de la Calle y las Adicciones.

Centros Toxicológicos "Jóvenes por la Salud".

HOSPITAL INGLES ABC.

HOSPITAL MEDICA SUR.

INSTITUTO DE EDUCACION PREVENTIVA Y ATENCION DE RIESGOS, A.C.

ASOCIACION CIVIL FILANTROPICA Y EDUCATIVA "PLAN PARA DEJAR DE FUMAR EN CINCO DIAS"

ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER, A.C.

ASOCIACION PSIQUIATRICA MEXICANA, A.C.

CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE ALCOHOLICOS ANONIMOS, A.C.

CENTRO CONTRA LAS ADICCIONES, FUNDACION "AMA LA VIDA", I.A.P.

CENTRO DE REHABILITACION TERAPEUTICA PARA LAS ADICCIONES, A.C.

CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO, A.C.

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, A.C.  
CENTRO PARA LA INTEGRACION DE ADICTOS "MONTE FENIX"  
COMITE DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO  
COMITE REGIONAL MEXICANO DE SERVICIOS DE NARCOTICOS ANONIMOS, A.C.  
DROGADICTOS ANONIMOS, A.C.  
FUNDACION DE INVESTIGACIONES SOCIALES, A.C.  
GRUPO "COMPAÑEROS UNO", I.A.P.  
GRUPOS JOVENES, A.A., A.C.  
JUNTA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A., A.C. SECCION MEXICO  
OFICINA CENTRAL DE SERVICIOS DE GRUPOS 24 HORAS DE A.A., Y TERAPIA INTENSIVA, A.C.

## INDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Símbolos y abreviaturas
5. Generalidades
6. Prevención
7. Detección temprana
8. Referencia de casos
9. Tratamiento
10. Investigación
11. Vigilancia epidemiológica de las adicciones
12. Seguimiento y evaluación
13. Capacitación y enseñanza
14. Bibliografía
15. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
16. Observancia de la norma
17. Apéndice "A"

### 0. Introducción

El uso y abuso de sustancias así como las adicciones al alcohol, al tabaco y otras drogas, lícitas o ilícitas, 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 y en la sociedad.

Diversos estudios y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta 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.

En el caso del alcohol, la población juvenil bebe a edades cada vez más tempranas, y su consumo excesivo repercute en los índices de morbi-mortalidad y en el costo social. En cuanto al tabaquismo, es innegable la asociación directa e indirecta del consumo del tabaco y sus productos, con graves padecimientos de alta letalidad, así como su impacto familiar, social y económico. En cuanto a la farmacodependencia, tiene una dinámica diferente con nuevas drogas, formas de uso y patrones de consumo que han aparecido recientemente, y se presenta de manera fundamental en zonas urbanas, con marcadas diferencias regionales. Además, el uso de unas sustancias aumenta el riesgo del consumo de otras.

Entre los problemas asociados al consumo se pueden citar, para el caso del alcohol: accidentes y conducta violenta, cirrosis hepática, diabetes mellitus, conducta sexual riesgosa, problemas psiquiátricos, alcoholismo y síndrome alcohólico-fetal. En el caso del tabaco: cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y problemas perinatales, entre otros. El uso y abuso de otras drogas conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa y muerte súbita, entre otros.

El uso y abuso de sustancias adictivas, representan una preocupación creciente para el gobierno federal, las entidades federativas y la sociedad en general. Esta problemática exige contar con una variedad de recursos humanos y técnicos, así como con la coordinación de las instituciones y programas disponibles en el país, de tal modo que permita implantar estrategias y acciones de investigación, prevención, tratamiento, normatividad y legislación, así como de sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población.

Asimismo, para asegurar un nivel de calidad adecuado en la prestación de los servicios que permita finalmente, reducir la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias adictivas, así como la morbi-mortalidad asociadas, se requiere establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de los mismos.

## 1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional 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.

## 2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

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

2.2 NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

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

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

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

## 3. Definiciones

Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entiende por:

3.1 **Adicción o dependencia**, al conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva.

3.2 **Adicto**, a la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

3.3 **Adicto en recuperación**, a la persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.

3.4 **Alcoholismo**, al síndrome de dependencia o adicción al alcohol.

3.4.1 **Bebida alcohólica**, a aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen.

3.5 **Atención médica**, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

3.6 **Co-morbilidad**, a la presencia de 2 o más trastornos en un mismo individuo.

3.7 **Comunidad terapéutica**, a la modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de adictos, en la que se intenta reproducir la sociedad exterior para hacer posible su reinserción social. Generalmente, están operadas por un equipo mixto de adictos en recuperación y profesionales.

3.8 **Consentimiento informado**, al acuerdo por escrito, mediante el cual el usuario del servicio, familiar, 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.

3.9 **Consumo de sustancias psicoactivas**, al rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de drogas, medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

3.9.1 **Uso nocivo o abuso de sustancia psicoactiva o droga**, al patrón de consumo de una sustancia psicoactiva, que causa daño físico, mental y social.

3.10 **Delirio**, al síndrome orgánico cerebral, de etiología inespecífica, caracterizado por perturbaciones simultáneas de la conciencia y la atención, de la percepción, del pensamiento, de la memoria, del comportamiento psicomotor, de la emoción y del ciclo sueño-vigilia. Su duración es variable y su gravedad fluctúa de leve a muy severa.

3.11 **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.

3.12 **Encargado**, a la persona responsable del establecimiento o del tratamiento de los usuarios.

3.13 **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.

3.14 **Estilo de vida**, al conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que hace y expresa, y que se genera en la familia y la escuela mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, las autoridades y la comunidad.

3.15 **Factores protectores**, a los rasgos individuales y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

3.16 **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.

3.17 **Farmacodependencia o drogadicción**, a la dependencia o adicción, a una o más sustancias psicoactivas.

3.18 **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.

**3.19 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.

**3.20 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.

**3.21 Participación comunitaria**, al proceso de integración y coordinación de los miembros de una comunidad, para intervenir en la identificación y solución de problemas comunes.

**3.22 Patrón de consumo**, al conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de droga(s), droga de impacto, droga de inicio, edad de inicio, historia de consumo, frecuencia, cantidad, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

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

**3.24 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.

**3.25 Recuperación**, al estado de abstinencia que conlleva a mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.

**3.26 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.

**3.27 Síndrome de abstinencia o de supresión**, al grupo de síntomas, 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.

**3.28 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.

**3.29 Sustancia psicoactiva o droga**, a la sustancia que altera algunas funciones físicas y mentales y que, al ser consumida reiteradamente, tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen aquéllos 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.

**3.30 Tabaco**, a la planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar.

**3.31 Tabaquismo**, a la dependencia o adicción al tabaco.

**3.32 Trastornos o problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias psicoactivas**, a los efectos negativos, físicos, psicológicos y sociales estrechamente asociados al consumo agudo o crónico.

**3.33 Tratamiento**, al conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia parcial o total de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de 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, como de su familia.

**3.34 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 psicoactivas.

#### **4. Símbolos y abreviaturas**

El significado de los símbolos y abreviaturas utilizados en esta Norma es el siguiente:

A.A.	Alcohólicos Anónimos.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión.
CONADIC	Consejo Nacional contra las Adicciones.
LSD	Dietilamina del ácido d-lisérgico.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
SSA	Secretaría de Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.

#### **5. Generalidades**

**5.1** En la adicción o dependencia de sustancias psicoactivas, los signos y síntomas son:

**5.1.1** Un poderoso deseo de tomar la sustancia psicoactiva; deterioro de la capacidad para autocontrol del consumo; persistencia del uso, a pesar de padecer las consecuencias dañinas; la utilización de la droga tiene mayor prioridad que otras actividades y obligaciones; aumento de tolerancia a la droga y, a veces, estado de abstinencia por dependencia física.

**5.1.2** Existe dependencia o adicción, cuando aparecen tres o más de los criterios descritos a continuación, en un periodo de 12 meses:

**5.1.2.1** Tolerancia: necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia, para alcanzar la intoxicación.

**5.1.2.2** Abstinencia: cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración de una sustancia, en la sangre o en los tejidos, disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de la misma.

**5.1.2.3** Patrón de uso compulsivo de una sustancia: cuando un sujeto toma la sustancia en cantidades mayores, o durante un periodo de tiempo más prolongado de lo originalmente pretendido.

**5.1.2.4** Intentos infructuosos de regular o abandonar el consumo de la sustancia.

**5.1.2.5** Dedicar la mayor parte del tiempo a obtener la sustancia, a tomarla y a recuperarse de sus efectos.

**5.1.2.6** Abandono o reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas.

**5.1.2.7** Consumo de las sustancias, pese a reconocer sus implicaciones como crear problemas fisiológicos o psicológicos.

**5.1.2.8** El patrón desadaptativo de consumo de sustancias psicoactivas, se manifiesta por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo, como son el incumplimiento de obligaciones, ausentismo escolar o laboral, problemas interpersonales y sociales, o problemas legales.

**5.2** Los trastornos o problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas se dividen en:

**5.2.1** Trastornos por consumo de sustancias: adicción y abuso.

**5.2.2** Trastornos inducidos por sustancias: intoxicación, abstinencia y enfermedades asociadas (delirio, demencia, trastornos amnésicos, psicóticos, del estado de ánimo y del sueño, ansiedad, disfunción sexual, cirrosis, enfisema, entre otras).

**5.2.3** Problemas sociales: psicológicos y de salud, entre otros.

**5.3** Clasificación de trastornos por tipo de sustancia psicoactiva:

**5.3.1** De conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) OMS-OPS, este grupo incluye un conjunto de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero, todos, atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas.

**5.3.1.1** Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, se clasifican como sigue:

**5.3.1.1.1** F10. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de alcohol.

**5.3.1.1.2** F11. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de opiáceos.

**5.3.1.1.3** F12. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de cannabinoides.

**5.3.1.1.4** F13. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de sedantes o hipnóticos.

**5.3.1.1.5** F14. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de cocaína.

**5.3.1.1.6** F15. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína.

**5.3.1.1.7** F16. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de alucinógenos.

**5.3.1.1.8** F17. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de tabaco.

**5.3.1.1.9** F18. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de disolventes volátiles.

**5.3.1.1.10** F19. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

**5.3.1.2** 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 correspondiente de los numerales 5.3.1.2.1 al 5.3.1.2.10, agregándose al o los elegidos anteriormente.

**5.3.1.2.1** 0 Intoxicación aguda.

**5.3.1.2.2** 1 Uso nocivo.

**5.3.1.2.3** 2 Síndrome de dependencia.

**5.3.1.2.4** 3 Estado de abstinencia.

**5.3.1.2.5** 4 Estado de abstinencia con delirio.

**5.3.1.2.6** 5 Trastorno psicótico.

**5.3.1.2.7** 6 Síndrome amnésico.

**5.3.1.2.8** 7 Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío.

**5.3.1.2.9** 8 Otros trastornos mentales y del comportamiento.

**5.3.1.2.10** 9 Trastorno mental y del comportamiento, no especificado.

**5.3.2** De acuerdo con la CIE-10, la identificación de la sustancia psicoactiva debe basarse en la mayor cantidad posible de fuentes de información. Estas incluyen: informe del usuario; análisis de la sangre y otros líquidos corporales; síntomas característicos físicos y psicológicos; signos clínicos y del comportamiento y otras evidencias, como la droga que posee el usuario, o declaraciones de terceras personas bien informadas.

**5.3.3** 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 drogas en cantidades tóxicas, o en cantidades suficientes para causar daño, dependencia u otros trastornos.

**5.3.4** Sólo debe usarse el código de diagnóstico de trastorno resultante del uso de múltiples drogas (F19), en aquellos casos en los cuales los patrones de uso de drogas psicoactivas son caóticos e indiscriminados, o en los que las contribuciones de diferentes drogas psicoactivas están mezcladas inseparablemente.

**5.3.5** Con fines de diagnóstico se deben utilizar los criterios de la CIE-10, antes mencionados, o en su caso la Cédula de Indicadores para medir Dependencia a Drogas, incluida en el Apéndice A de esta Norma.

**5.4** De los usuarios:

**5.4.1** 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.

**5.4.2** Todos los usuarios tienen derecho a recibir alimentación balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición, y servida en utensilios decorosos.

**5.4.3** La información proporcionada por el adicto o por sus 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.

**5.4.4** La información sobre el proceso del tratamiento no se revelará a individuo o autoridad alguna, si no es con el consentimiento del usuario o salvo los casos previstos por la ley.

**5.4.5** No se permitirán grabaciones de audio o video en modalidad alguna de tratamiento, sin explicar su finalidad y previo consentimiento informado y por escrito del usuario, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y en su caso representante legal.

## **6. Prevención**

El objetivo general de la prevención es evitar el consumo de sustancias psicoactivas, además de informar sobre los efectos nocivos del consumo de las mismas.

**6.1** Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta: 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 las distintas regiones geográficas.

**6.2** Las acciones de prevención deben llevarse a cabo en los establecimientos, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

**6.2.1** En materia de promoción de la salud se deberá:

**6.2.1.1** Fortalecer la responsabilidad social 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, y propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades.

**6.2.1.2** Asumir la perspectiva 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.

**6.2.1.3** Llevar a cabo la promoción de la salud, con énfasis en los ámbitos escolar, familiar y laboral y, especialmente, en los grupos de alto riesgo.

**6.2.2** En materia de educación para la salud se deberá:

**6.2.2.1** Informar sobre el consumo de sustancias y las adicciones como problema de salud pública y su trascendencia.

**6.2.2.2** Informar tanto sobre factores protectores como de riesgo en torno a las adicciones.

**6.2.2.3** Promover la participación activa de los diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de actividades preventivas en lo referente a las adicciones.

**6.2.2.4** Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables, para evitar y, en su caso, reducir el consumo de sustancias psicoactivas.

**6.2.2.5** Desarrollar programas educativos, formales e informales, encaminados a influir positivamente en la formación integral del individuo, y a promover estilos de vida saludables y entornos saludables.

**6.2.2.6** Informar y orientar sobre adicciones, particularmente en grupos de alto riesgo.

**6.2.2.7** Orientar, educar y alentar a solicitar de manera oportuna la atención para personas que consumen sustancias psicoactivas.

**6.2.2.8** Promover el desarrollo de factores protectores a nivel personal, familiar y social para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

**6.2.2.9** Capacitar al personal de salud involucrado en la atención para que efectúe actividades de prevención y diagnóstico temprano del consumo de sustancias psicoactivas.

**6.2.3** En materia de participación comunitaria se deberá:

**6.2.3.1** Establecer comunicación entre los sectores, grupos, autoridades y líderes de la comunidad, de tal manera que permitan y favorezcan la realización de acciones coordinadas y permanentes.

**6.2.3.2** Impulsar la integración o consolidación de grupos entre la comunidad, para prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas.

**6.2.3.3** Promover que grupos representativos de la comunidad se capaciten y participen voluntariamente en actividades preventivas y de promoción de la salud, especialmente juveniles.

**6.2.3.4** Promover la participación activa de la comunidad para que, con base en el conocimiento de la normatividad vigente restrictiva al consumo de estas sustancias, coadyuve en la vigilancia y cumplimiento de las mismas.

**6.2.3.5** Gestionar apoyos diversos, de organizaciones públicas y privadas, para la ejecución de diferentes acciones encaminadas a favorecer el desarrollo integral de niños y jóvenes, así como a desalentar el uso de sustancias psicoactivas.

**6.2.4** En materia de información y difusión se deberá:

**6.2.4.1** 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.

**6.2.4.2** Ofrecer una visión integral y objetiva del problema, así como informar sobre las alternativas para su prevención y atención.

**6.2.4.3** 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 alarmistas.

**6.2.4.4** Divulgar información sobre las conductas de riesgo producto del uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, y respecto a los factores protectores para prevenirlas.

**6.2.4.5** Vincular las acciones de difusión con programas preventivos y de atención, generando mecanismos que permitan, tanto la resolución de dudas, como el apoyo interpersonal.

**6.2.4.6** 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.

**6.2.4.7** Definir los contenidos de los mensajes, de tal manera que:

**6.2.4.7.1** Sean claros y específicos.

**6.2.4.7.2** Se dirijan a las necesidades, intereses y características de la población objetivo.

**6.2.4.7.3** No muestren la forma de administración de sustancias psicoactivas, ni a personas consumiéndolas.

**6.2.4.7.4** Motiven la participación en acciones preventivas.

**6.2.4.7.5** Difundan datos actualizados, confiables y fundamentados, que eviten exageraciones.

**6.2.4.8** Solicitar la opinión técnica del CONADIC para las campañas en medios masivos, que se planeen instrumentar.

## **7. 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 de los mismos.

**7.1** Debe realizarse particularmente con aquellos individuos que aún no presentan síndrome de dependencia, ni severidad en los trastornos asociados al consumo.

**7.2.** Puede llevarse a cabo de dos maneras:

**7.2.1** En los ámbitos familiar, social, laboral, escolar, comunitario y de justicia, mediante la observación o un sondeo general, a fin de identificar oportunamente el consumo de sustancias psicoactivas, o

**7.2.2** 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.

## **8. Referencia de casos**

**8.1** Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá enviar al usuario a otra institución que asegure su tratamiento, debiendo cumplir con los requisitos del establecimiento al que será remitido, tomando en cuenta el tipo de sustancia utilizada, patrones de consumo, grado de dependencia a las sustancias psicoactivas y problemas asociados al consumo.

**8.2** La institución debe fomentar el compromiso de la familia, tutor, curador y en su caso, representante legal, en la atención del usuario.

**8.3** El encargado deberá elaborar la hoja de referencia correspondiente la cual debe contener:

**8.3.1** Nombre del establecimiento que envía.

**8.3.2** Establecimiento receptor.

**8.3.3** Resumen del caso que incluya:

**8.3.3.1** Motivo de envío.

**8.3.3.2** Tratamiento empleado si lo hubiera.

**8.3.3.3** Nombre completo y firma del responsable que realiza la referencia.

## **9. Tratamiento**

**9.1** Consideraciones generales:

**9.1.1** La atención debe brindarse en forma ambulatoria o bajo la modalidad de internamiento, a través del modelo profesional, el de ayuda mutua, el mixto o modelos alternativos.

**9.1.1.1** El modelo profesional ofrece diferentes servicios de atención, a través de consulta externa, urgencias y hospitalización, y está manejado por profesionales de la salud.

**9.1.1.2** 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", con el fin de mantener la sobriedad, y se caracteriza por no ofrecer servicios profesionales de atención.

**9.1.1.3** El modelo mixto ofrece servicios profesionales de tratamiento y de ayuda mutua en diversos establecimientos, tales como: clínicas privadas, comunidades terapéuticas y casas de medio camino.

**9.1.1.4** Otros modelos alternativos son aquellos que brindan servicios de tratamiento a través de diversas técnicas y métodos, tales como: naturismo, grupos con enfoques religiosos y metafísicos, enjuagues bucales, extractos, aromas y pócimas.

**9.1.2** Los servicios de tratamiento deben brindarse en establecimientos especializados en la atención de las adicciones, y en establecimientos que ofrecen servicios generales de salud.

**9.1.2.1** Los establecimientos especializados de las adicciones, son aquéllos en los que con el modelo profesional, con el de ayuda mutua, el mixto u otros modelos alternativos, proporcionan servicios para la atención específica de personas con adicción a sustancias psicoactivas y, en su caso, de sus complicaciones.

**9.1.2.2** Los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud, son aquellos que brindan servicios de atención médica no especializada en adicciones.

**9.1.3** Los establecimientos especializados en la atención de las adicciones deben:

**9.1.3.1** Ofrecer los servicios ambulatorios o de internamiento, de acuerdo con la capacidad resolutive de los mismos.

**9.1.3.2** Iniciar el proceso del tratamiento y la rehabilitación del usuario, tratando de eliminar la posibilidad del fenómeno de recaída.

**9.1.3.3** Realizar, si el establecimiento cuenta con el recurso humano capacitado, visita domiciliaria o llamada telefónica para localizar a los usuarios que hayan abandonado su tratamiento o recaído en su adicción.

**9.1.4** Los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud, deben:

**9.1.4.1** Atender las complicaciones asociadas al consumo, de acuerdo con la capacidad resolutive del establecimiento.

**9.1.4.2** Explorar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y su vinculación con el motivo de consulta, en los servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalización.

**9.1.4.3** Motivar al usuario a través del consejo médico, para que tome conciencia sobre la necesidad de disminuir o evitar el consumo de sustancias.

**9.1.4.4** Hacer la referencia del usuario, a establecimientos especializados en la atención de adicciones cuando proceda.

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

**9.2.1** El proceso de atención ambulatoria se debe realizar de acuerdo a las siguientes actividades:

**9.2.1.1** Abrir expediente clínico.

**9.2.1.2** Elaborar historia clínica.

**9.2.1.3** Hacer valoración clínica del caso y elaborar la nota correspondiente.

**9.2.1.4** Solicitar auxiliares de diagnóstico y tratamiento, según sea el caso.

**9.2.1.5** Elaborar diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

**9.2.1.5.1** Si el plan de tratamiento incluye el empleo de productos sustitutivos, éstos deben ser prescritos por el responsable del caso.

**9.2.1.6** La identificación de patologías asociadas a la dependencia del tabaco debe comprender: brindar tratamiento, requerir interconsulta o bien referir al usuario.

**9.2.2** Los establecimientos especializados que operen con el modelo de ayuda mutua para la atención del tabaquismo, deben referir a los adictos al tabaco, siempre que presenten complicaciones médicas que requieran atención profesional.

**9.2.3** El personal de salud debe explorar el patrón de consumo y su vinculación con el motivo de la consulta, ya que el usuario no siempre acude porque quiera abandonar el hábito tabáquico.

**9.2.4** En los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud se debe promover:

**9.2.4.1** Que el tabaquismo es un problema de salud en sí mismo y un factor importante de riesgo, que puede ser considerado como patología actual.

**9.2.4.2** Que este padecimiento, puede estar asociado a otros trastornos médicos y psicológicos, que también requieren atención.



**9.2.4.3** Que el usuario, a través del consejo médico, tome conciencia sobre la importancia de abandonar o disminuir el consumo de tabaco.

**9.3** Para el tratamiento de las personas que usan o abusan del alcohol u 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:

**9.3.1** Los servicios de consulta externa, deben llevarse a cabo de acuerdo a los siguientes procedimientos:

**9.3.1.1** Abrir expediente clínico.

**9.3.1.2** Elaborar historia clínica.

**9.3.1.3** Hacer valoración clínica del caso y elaborar la nota correspondiente.

**9.3.1.4** Solicitar auxiliares de diagnóstico y tratamiento, según sea el caso.

**9.3.1.5** Elaborar diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

**9.3.1.6** Promover la participación de la familia en el proceso.

**9.3.1.7** Realizar seguimiento.

**9.3.1.8** De ser necesario, enviar a interconsulta, o a internamiento.

**9.3.1.9** 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.

**9.3.1.10** Elaborar hoja de referencia.

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

**9.3.2.1** Al ingreso se deberá:

**9.3.2.1.1** Practicar examen clínico.

**9.3.2.1.2** Llenar el formato de ingreso según sea el caso: sea voluntario o involuntario, firmado por el usuario, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y en su caso, representante legal y, de acuerdo con los requisitos establecidos.

**9.3.2.1.3** Elaborar historia clínica.

**9.3.2.1.4** Solicitar los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

**9.3.2.2** En la estancia se deberá:

**9.3.2.2.1** Interpretar los resultados de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

**9.3.2.2.2** Solicitar las interconsultas necesarias.

**9.3.2.2.3** Establecer diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, antes de las 48 horas posteriores al ingreso del usuario.

**9.3.2.2.4** Elaborar la historia clínica.

**9.3.2.2.5** Valorar, diariamente, el estado clínico y revisar el tratamiento.

**9.3.2.2.6** Elaborar la nota de evolución correspondiente.

**9.3.2.3** Al egreso se deberá:

**9.3.2.3.1** Valorar el estado clínico.

**9.3.2.3.2** Ratificar o rectificar el diagnóstico.

**9.3.2.3.3** Elaborar pronóstico.

**9.3.2.3.4** Referir, de ser necesario, a otro establecimiento especializado para el tratamiento de las adicciones.

**9.3.2.3.5** Elaborar la nota clínica de egreso, informando al usuario, familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y en su caso, representante legal, el plan de egreso.

**9.3.2.3.6** Si el usuario abandonase 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 a la autoridad correspondiente, según sea el caso.

**9.3.3** 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.

**9.3.3.1** 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:

**9.3.3.1.1** Contar con un encargado del establecimiento.

**9.3.3.1.2** En caso de que alguna persona acuda al grupo en estado de intoxicación o en síndrome de abstinencia o de supresión, referirla inmediatamente a un establecimiento que preste servicios de atención profesional.

**9.3.3.1.3** Canalizar al usuario a servicios profesionales, cuando se presente co-morbilidad médica que requiera tal atención.

**9.3.3.1.4** Llevar un registro individualizado de las actividades realizadas.

**9.3.3.2** La modalidad residencial ofrece la posibilidad de alojar a los usuarios de los servicios en establecimientos, mismos que deben cumplir con los siguientes requisitos:

**9.3.3.2.1** Disposiciones generales.

**9.3.3.2.1.1** Contar con un encargado del establecimiento.

**9.3.3.2.1.2** Contar con lineamientos y disposiciones por escrito, del proceso de recuperación al que se va a incorporar el usuario, y sobre el funcionamiento del establecimiento.

**9.3.3.2.1.3** Explicar con detalle y claridad, tanto al usuario como a su familiar, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita.

**9.3.3.2.1.4** El ingreso y la permanencia del usuario en el establecimiento deberán ser estrictamente voluntarios.

**9.3.3.2.2** Al ingreso se deberá:

**9.3.3.2.2.1** Sin que se atente contra su integridad, toda persona debe ser objeto de una revisión física, en presencia de su familiar, tutor, curador y en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que requieran la atención inmediata de un médico.

**9.3.3.2.2.2** En caso de que alguna persona acuda al grupo con un grado severo de intoxicación o en síndrome de abstinencia o de supresión, se deberá referir a servicios de atención profesional, inmediatamente.

**9.3.3.2.2.3** 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 provisiones necesarias para su atención, durante su estancia en el establecimiento.

**9.3.3.2.2.4** Todo usuario que ingrese al establecimiento, debe ser valorado por un médico.

**9.3.3.2.2.5** El encargado del establecimiento deberá llenar una hoja de ingreso, o reingreso de cada persona.

**9.3.3.2.2.6** La hoja de ingreso o reingreso debe consignar:

**9.3.3.2.2.6.1** Fecha de ingreso.

**9.3.3.2.2.6.2** Datos generales del usuario.

**9.3.3.2.2.6.3** Enfermedades actuales.

**9.3.3.2.2.6.4** Datos del familiar, tutor, curador o representante legal que lo acompaña, en su caso.

**9.3.3.2.2.6.5** Breve descripción del estado general del usuario.

**9.3.3.2.2.6.6** Nombre y firma de aceptación del usuario, de su familiar, tutor, curador y en su caso, representante legal, y del encargado del establecimiento.

**9.3.3.2.2.7** Si el que ingresa es menor de edad, se debe obtener adicionalmente el consentimiento por escrito del padre, tutor, curador o representante legal. Sólo se le aceptará, cuando existan programas y espacios adecuados; de lo contrario, deberá ser referido a las instituciones encargadas de la atención a menores.

**9.3.3.2.2.8** Si se trata de niños abandonados, el encargado del establecimiento debe efectuar el trámite para obtener la tutela correspondiente, en los términos de las disposiciones civiles aplicables.

**9.3.3.2.2.9** En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado, si no cuentan con las instalaciones adecuadas para su atención.

**9.3.3.2.3** Durante la estancia se deberá:

**9.3.3.2.3.1** No se deben suministrar medicamentos a los usuarios, sin prescripción médica.

**9.3.3.2.3.2** En caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguno de los usuarios, el encargado del establecimiento deberá procurar, de inmediato, la atención médica necesaria, y dar aviso al familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y en su caso, representante legal.

**9.3.3.2.3.3** El encargado del establecimiento debe proporcionar al familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y en su caso, representante legal del usuario, toda la información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento o recuperación del usuario.

**9.3.3.2.3.4** No deben ser utilizados procedimientos que atenten contra la integridad física y mental del usuario.

**9.3.3.2.4** Al egreso se deberá:

**9.3.3.2.4.1** El usuario y su familiar, tutor, curador y en su caso, representante legal, según sea el caso, deben llenar una hoja de egreso, la cual debe contener:

**9.3.3.2.4.1.1** Fecha de egreso.

**9.3.3.2.4.1.2** Descripción del estado general del usuario.

**9.3.3.2.4.1.3** Nombre y firma de conformidad, de la persona que egresa; de su familiar, tutor, curador y en su caso, representante legal, según corresponda, y del encargado del establecimiento.

**9.3.3.2.4.1.4** En caso de que el usuario sea menor de edad, se debe contar además con la firma de conformidad del padre, del tutor, curador o representante legal, según sea el caso.

**9.3.3.2.4.2** En caso de que 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, tutor, curador y en su caso, representante legal que haya firmado la hoja de ingreso.

**9.3.3.2.4.3** Por ningún motivo se podrá cambiar de establecimiento al usuario, sin obtener antes su consentimiento por escrito y, en su caso, del familiar, del tutor, curador o representante legal.

**9.3.3.2.4.4** En menores de edad se deberá entregar al familiar, tutor, curador y en su caso, representante legal, por escrito, el manejo del caso en su domicilio.

**9.3.3.2.5** Los establecimientos deben contar con:

**9.3.3.2.5.1** Oficina de recepción-información.

**9.3.3.2.5.2** Sanitarios y regaderas independientes, para hombres y para mujeres, y horarios diferentes para el aseo personal, tanto de hombres como de mujeres.

**9.3.3.2.5.3** Dormitorios con camas independientes y con armarios personales, para hombres y para mujeres.

**9.3.3.2.5.4** Cocina.

**9.3.3.2.5.5** Comedor.

**9.3.3.2.5.6** Sala de juntas.

**9.3.3.2.5.7** Área para actividades recreativas.

**9.3.3.2.5.8** Botiquín de primeros auxilios.

**9.3.3.2.5.9** Área para psicoterapia grupal, en caso de que ofrezcan este servicio.

**9.3.3.2.5.10** Área de resguardo y control de medicamentos, en caso de que el responsable tenga autorización para prescribirlos.

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

**9.3.3.2.5.12** El número de usuarios que pueden ser admitidos, dependerá de la capacidad del establecimiento, según las disposiciones legales vigentes.

**9.3.4** En los establecimientos que operan con el modelo mixto que presten servicios de consulta externa e internamiento, la atención debe brindarse de acuerdo con lo establecido en los numerales 9.3.1 al 9.3.2.3.6 de esta Norma. Cuando sean manejados por adictos en recuperación, la atención debe brindarse conforme a lo establecido en los numerales 9.3.3 al 9.3.3.2.5.12 de esta Norma.

**9.3.5** 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:

**9.3.5.1** Manejo subsecuente, en otros establecimientos para tratamiento de adicciones.

**9.3.5.2** Visita domiciliaria o llamada telefónica, si el establecimiento cuenta con este servicio.

**9.3.5.3** Rescate de usuarios que han abandonado su tratamiento o recaído en su adicción, si el establecimiento cuenta con recursos.

**9.3.5.4** Cuando el usuario sea referido a otro establecimiento, debe elaborarse una hoja de referencia, que detalle el caso.

**9.3.6** Se debe promover en los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud:

**9.3.6.1** Que el alcoholismo y la farmacodependencia son problemas de salud en sí mismos y factores importantes de riesgo que pueden ser considerados como patologías actuales.

**9.3.6.2** Que los padecimientos adictivos pueden estar asociados a otros trastornos médicos y psicológicos, que también requieren atención.

**9.3.6.3** Que el personal de salud explore el patrón de consumo y su vinculación con el motivo de consulta, ya que el usuario no siempre acude porque quiere abandonar el consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas.

**9.3.6.4** Que el usuario, a través del consejo médico, tome conciencia de abandonar o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas.

## **10. Investigación**

**10.1** La investigación en materia de adicciones, tiene por objeto:

**10.1.1** Determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en el individuo y en la sociedad.

**10.1.2** Proveer de una base científica que permita diseñar e implementar políticas en materia de adicciones.

**10.1.3** Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento y rehabilitación.

**10.1.4** Identificar grupos de riesgo y orientar la toma de decisiones.

**10.1.5** Establecer el nivel de costo-efectividad de las acciones.

**10.2** En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

**10.3** En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe:

**10.3.1** Obtener el consentimiento informado y por escrito, por parte del sujeto y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo, tutor, curador y en su caso, representante legal a quienes deberán proporcionárseles todos los elementos para decidir su participación.

**10.3.2** El investigador debe obtener la aprobación por escrito, de las autoridades correspondientes, para la realización de cualquier proyecto de investigación donde el usuario sea sujeto de estudio.

**10.4** Al finalizar, los resultados de las investigaciones deben difundirse a través de publicaciones científicas y reportes.

### **11. Vigilancia epidemiológica de las adicciones**

**11.1** Para la vigilancia epidemiológica de las adicciones, los establecimientos deben apegarse a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994.

**11.2** Las adicciones se consideran dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles y, como tal, son objeto de aplicación de un subsistema especial de vigilancia epidemiológica.

**11.3** Los procedimientos específicos para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de las adicciones debe basarse en los lineamientos descritos en el manual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, que cuenta con los elementos técnicos y metodológicos necesarios para orientar su aplicación en todos los establecimientos del SNS.

### **12. Seguimiento y evaluación**

**12.1** El seguimiento de los programas y acciones que se realizan en todos los establecimientos permitirá determinar el grado en que se obtengan los resultados esperados, y la medida en que se cumplan los objetivos para los que originalmente fueron creados.

**12.2** Las acciones en materia de seguimiento y evaluación deben:

**12.2.1** Orientarse hacia la estructura, proceso y resultado de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, enseñanza, capacitación e investigación sobre las adicciones a sustancias psicoactivas.

**12.2.2** Formular y proponer las políticas y estrategias para el desarrollo de acciones de los programas mencionados en el numeral anterior.

**12.2.3** Realizar evaluaciones periódicas, tanto cualitativas como cuantitativas, de los logros obtenidos durante un periodo de tiempo determinado, con objeto de detectar desviaciones y proponer alternativas para aplicar medidas correctivas.

**12.2.4** Reportar las actividades con una periodicidad trimestral, conforme a los procedimientos establecidos por CONADIC.

### **13. Capacitación y enseñanza**

**13.1** Las acciones de capacitación y enseñanza tienen por objeto contar con recursos humanos, técnicos, suficientes y bien preparados para afrontar el problema, apoyar la creación de programas integrales sobre prevención, investigación, tratamiento y control del tabaquismo, el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, y de la farmacodependencia, así como elevar la calidad de tales acciones y fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos.

**13.2** Las acciones en materia de capacitación:

**13.2.1** Se deben realizar a través de congresos, cursos, seminarios, talleres y cualquier otro foro relacionado con la materia.

**13.2.2** Para las actividades descritas en el numeral anterior, los establecimientos deben informar al CONADIC las fechas y horarios en que se realizarán dichos eventos.

**13.3** Las acciones en materia de enseñanza:

**13.3.1** Se deben realizar a través de diplomados y cursos especializados que cuenten con valor curricular, de conformidad con las disposiciones vigentes.

**13.3.2** Solicitar apoyo y asesoría técnica al CONADIC.

### **14. Bibliografía**

**14.1** *Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A Study in Eight Societies*, Klaus, Mäkelä, et. al. The University of Wisconsin Press, USA, 1996.

**14.2** *Alcoholismo. Visión Integral*. Velasco Fernández, Rafael. Ed. Trillas, México, D.F. 1988.

**14.3** *Alternativas de Rehabilitación en Salud Mental*, Vol. 14. Centros de Integración Juvenil, México 1996.

**14.4** *Approaches to Treatment of Substance Abuse*. World Health Organization. 1993.

**14.5** *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)*. OPS-OMS, Décima Revisión, 1995.

**14.6** *Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental*, Documentos Elaborados, Junio SSA. México 1992-1993.

**14.7** *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. 110 edición, México, 1995.

**14.8** *Compendio de Términos de Alcohol y Drogas*. OMS, 1994.

**14.9** *Diccionario de Medicina*, Océano, Morby, 1997.

**14.10** *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU. Resolución 217 A (III) Diciembre 10 de 1948.

**14.11** *Decreto 233/1992 sobre Autorización para el Funcionamiento de Centros y Servicios de Atención y Prevención de la Drogodependencia*. Comisión de Atención y Prevención de la Drogodependencia. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno de Valencia. Comunidad Autónoma de Valencia. 1992.

- 14.12 Decreto 147/1985 sobre Centros, Servicios y Establecimientos de Bienestar Social. Comunidad de Madrid. Diciembre, 1985.
- 14.13 Documento Orientador de Normatizaciones para el Funcionamiento de las Instituciones con Prestaciones Asistenciales. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, República de Argentina, 1990.
- 14.14 Evaluación de Modelos de Tratamiento. Su efectividad. OMS, 1993.
- 14.15 Fomento de la Salud ante las Adicciones: Expectativas. IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Salud Comunitaria, México, 1996.
- 14.16 Funciona ¿Cómo y Por qué?, Los Doce Pasos y Doce Tradiciones de Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos, 1997.
- 14.17 Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos 1995.
- 14.18 Internamiento con Farmacodependientes, Perspectivas Actuales, Vol. 12, Centros de Integración Juvenil. México, 1995.
- 14.19 La Comunidad Terapéutica, Goti Elena. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1997.
- 14.20 La Evaluación en las Comunidades Terapéuticas, 13-16 de Abril. Fundación Universitaria Luis Amigo. México, 1997.
- 14.21 Las Doce Tradiciones, reimpresión 40. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. México, 1989.
- 14.22 La Salud del Adolescente y del Joven. OPS, Publicación Científica No. 552, 1995. Matilde Madaleno, Mabel M. Munist, Carlos V. Serrano, Tomás J. Silber, Elibio N. Suárez Ojeda, Joao Yunes.
- 14.23 Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Reforma del 7 de mayo de 1997.
- 14.24 Ley Federal sobre Metrología y Normalización, Diario Oficial de la Federación, México, 1o. de julio de 1992.
- 14.25 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, modificada por Decreto publicado el 28 de diciembre de 1994.
- 14.26 Los Tres Lineamientos (Folleto). Oficina Central de Servicios de Grupos 24 Horas de Alcohólicos Anónimos y Terapia Intensiva, A.C.
- 14.27 Management of Alcohol and Drug-Related Issues in the Workplace. International Labour Office. Geneva, 1996.
- 14.28 Manual de Acreditación Para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Dependientes de Sustancias Psicotrópicas. Ministerio de Desarrollo Humano, República de Bolivia. 1997.
- 14.29 Manual de Normas y Procedimientos. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Instancia de Aprobación y Seguimiento de Programas Públicos y Privados. San José, Costa Rica, 1996.
- 14.30 Manual de Servicios. Oficina Central de Servicios de Grupos 24 Horas de Alcohólicos Anónimos y Terapia Intensiva, A.C., 4a. Edición, 1997.
- 14.31 Manual de Servicios de Alcohólicos Anónimos y Doce Conceptos para el Servicio Mundial, Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. México, 1996.
- 14.32 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, Ed. Masson, 1995.
- 14.33 Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos, 1997.
- 14.34 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, México, 1995.
- 14.35 Primera Reunión Técnica para el estudio de las Normas sobre las estadísticas de la demanda de drogas, Marzo-Abril, 1995. CICAD, OEA.
- 14.36 Programa contra la Farmacodependencia. SSA-Consejo Nacional contra las Adicciones. México, 1992-1994.
- 14.37 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 6 de enero de 1987.
- 14.38 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 6 de agosto de 1997.
- 14.39 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Diario Oficial de la Federación, México, 14 de mayo de 1986.
- 14.40 Reglamento de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos Productos y Servicios, Diario Oficial de la Federación, México, 9 de agosto de 1999.
- 14.41 Reglamento para los Establecimientos de Rehabilitación de Personas Dependientes de Sustancias Psicoactivas, a través de la Modalidad Comunidad Terapéutica. Ministerio de Salud de Chile. Chile, 1995.

**14.42** *Reglamento de Control y Funcionamiento de los Servicios Públicos y Privados de Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración Social de Farmacodependientes.* Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. República del Ecuador.

**14.43** *Requisitos Mínimos Exigibles a los Centros Residenciales Destinados a la Rehabilitación de Drogodependientes en el Marco de un Programa Terapéutico, a Efectos del Otorgamiento de la Autorización Correspondiente.* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, España (Sin fecha).

**14.44** *Resolución de la Normativa para la Creación, Ampliación y Modificación de Centros, Servicios y Establecimientos Socio-Sanitarios No. 877, 1987.* Diario Oficial del Gobierno Catalán. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, 1987.

**14.45** *Sinopsis de Psiquiatría, Selección de Temas de la 7a. Edición Original.* Kaplan and Sadock's, 1994.

**14.46** *Therapeutic Communities for Addictions: A Theoretical Framework.* The International Journal on Addictions, 30 (12), 1603-1645.

### **15. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta Norma no es equivalente a ninguna norma mexicana, pero equivale parcialmente con las siguientes normas internacionales:

**15.1** Cancillería de Trabajo y Asuntos Sociales, Decreto 233 del Gobierno de Valencia, España. Sobre Autorización para el Funcionamiento de Centros y Servicios de Atención y Prevención de la Drogodependencia, en la Comunidad Valenciana, 1992.

**15.2** Delegación del Gobierno de Madrid, España, para el Plan Nacional sobre Drogas. Orden referente a los Centros para Rehabilitación y Reinserción Social de Toxicómanos. 1987.

**15.3** Diario Oficial del Gobierno Catalán. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Resolución de la Normativa para la Creación, Ampliación y Modificación de Centros, Servicios y Establecimientos Socio-Sanitarios, No. 877 1987.

**15.4** Ministerio de Desarrollo Humano, República de Bolivia. Manual de Acreditación (Para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Dependientes de Sustancias Psicotrópicas), Bolivia 1997.

**15.5** Ministerio de Salud de Chile. Establecimientos de Rehabilitación de Personas Dependientes de Sustancias Psicoactivas, a través de la modalidad de comunidad terapéuticas en adelante, Establecimientos de Comunidad, Chile 1968.

**15.6** Ministerio de Salud de Panamá. Normas de Atención para Centros o Programas Públicos y Privados de Tratamiento y Rehabilitación de Usuarios con Abuso o Dependencia de las Drogas. Panamá, 1997.

**15.7** Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, República de Argentina. Documento Orientador de Normatizaciones para el Funcionamiento de las Instituciones con Prestaciones Asistenciales, 1990.

### **16. Observancia de la norma**

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los estados, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 20 de marzo de 2000.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Roberto Tapia Conyer**.- Rúbrica.

**CEDULA DE INDICADORES PARA MEDIR DEPENDENCIA A DROGAS**

Criterios para diagnosticar dependencia a sustancias adictivas: conjunto de manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognitivas, en el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad para el individuo, que se manifiesta por tres o más síntomas en algún momento, en los 12 meses previos. (Organización Mundial de la Salud, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, 1992).

Edad del sujeto \_\_\_\_\_

Anote el nombre de la droga: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo(s) de droga(s) consume? (Puede marcar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Anfetaminas <input type="checkbox"/> Tranquilizantes <input type="checkbox"/> Disolventes o inhalables <input type="checkbox"/> Rohypnol <input type="checkbox"/> Sedantes <input type="checkbox"/> Alucinógenos <input type="checkbox"/> Basuco o Pasta base <input type="checkbox"/> Opiáceos (analgésicos narcóticos) <input type="checkbox"/> Opio o morfina <input type="checkbox"/> Cristal (metanfetaminas) <input type="checkbox"/> Cocaína ¿Principal droga consumida? _____			
<p style="text-align: center;"><b>En los últimos 12 meses:</b></p>	No 0 Sí 1	<p style="text-align: center;"><b>PREGUNTA FILTRO</b>                  Si la respuesta es afirmativa, continúe</p>	<p style="text-align: center;"><i>Calificación:                  Marque con una X si el síntoma está presente</i></p>	
¿Usó en más de cinco ocasiones: _____ para estimularse, relajarse, sentirse (nombre de la droga) mejor o sentirse más activo o alerta?				
1a ¿Se dio cuenta de que tenía que usar más cantidad que antes de _____ para lograr el efecto deseado? (nombre de la droga)	No 0 Sí 1	<p style="text-align: center;"><b>Tolerancia</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Se califica como síntoma presente, cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 Después de la primera respuesta Afirmativa, pase a la pregunta 2a</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Fuerte deseo o sensación de compulsión para tomar la sustancia</b></p> <p style="text-align: center;">Se califica como síntoma presente, cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 Después de la primera respuesta afirmativa, pase a la pregunta 3a</p> <p style="text-align: center;"><b>Dificultad para controlar el consumo de sustancias</b></p> <p style="text-align: center;">Se califica como síntoma presente cuando <b>3a =1 o 3b = 1</b></p>		<p style="text-align: center;"><u>Síntoma</u>                  1a, 1b o 1c = 1</p>
1b ¿Notó que la misma cantidad de _____ le hacía menos efecto que antes? (nombre de la droga)	No 0 Sí 1			<p style="text-align: center;"><u>Síntoma</u>                  2a, o 2b = 1</p>
1c ¿Alguna vez se dio cuenta de que necesitaba más cantidad de _____ para (nombre de la droga) lograr el mismo efecto?	No 0 Sí 1			2a ¿Ha sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____ (nombre de la droga) que no pudo evitar hacerlo?
2b ¿Ha deseado consumir _____ tan desesperadamente que no podía (nombre de la droga) pensar en nada más?	No 0 Sí 1	3a ¿Hubo ocasiones en que quiso suspender o disminuir el consumo de _____? Si fue así, ¿ha sido siempre capaz de disminuir su uso por lo (nombre de la droga) menos durante un mes?	No Pase a 3b Sí Continúe Sí 0 No	<p style="text-align: center;"><u>Síntoma</u>                  3a o 3b = 1</p>
3b ¿Ha tenido periodos en los que usó _____ en mayor cantidad o por más (nombre de la droga) tiempo de lo que se proponía, o se le hizo difícil suspender el consumo antes de sentirse intoxicado?	No 0 Sí 1			

Adaptación basada en la Cédula Internacional de Entrevista Diagnóstica (1997) WHO-CIDI 2.1 y en los criterios para diagnosticar dependencia de sustancias de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (1995).

En los últimos 12 meses:				
4a En las horas o días siguientes a suspender o disminuir el uso de _____ (nombre de la droga) ¿alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o estómago, etc.?	No <u>0</u> Sí <u>1</u>	<p><b>Abstinencia</b> Se califica como síntoma presente cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 Después de la primera respuesta Afirmativa, pase a la pregunta 5a</p>	<p><b>Síntoma</b> <u>1a, 1b o 1c</u> = 1</p>	<p>Calificación: Marque con una X si el síntoma está presente</p>
4b ¿Utilizó _____ u otra droga para evitar tener malestares como los que se _____ (nombre de la droga) acaban de mencionar?	No <u>0</u> Sí <u>1</u>			
5a ¿Ha habido ocasiones en que dedicaba mucho tiempo a conseguir _____? (nombre de la droga)	No <u>0</u> Sí <u>1</u>	<p><b>Reducción progresiva del repertorio de actividades o intereses</b> Se califica como síntoma presente, cuando alguna de las respuestas es afirmativa = 1 Después de la primera respuesta afirmativa, pase a la pregunta 6a</p>	<p><b>Síntoma</b> <u>5a, 5b y 5c</u> = 1</p>	
5b ¿Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose de los efectos de _____? (nombre de la droga)	No <u>0</u> Sí <u>1</u>			
5c ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir con amigos o familiares, por conseguir o usar _____? (nombre de la droga)	No <u>0</u> Sí <u>1</u>	<p><b>Uso persistente a pesar de las consecuencias dañinas</b> Se califica como síntoma presente, cuando alguna de las respuestas es afirmativa=1</p>	<p><b>Síntoma</b> <u>6a y 6b o 6c y 6d=1</u></p>	
6a ¿Ha tenido problemas de salud, como sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, SIDA, problemas cardíacos u otra lesión relacionada con el uso de _____? (nombre de la droga)	No <u>0</u> Sí <u>1</u>			
6b ¿Continuó usando _____ aun después de presentar estos problemas (nombre de la droga) de salud?	No <u>0</u> Sí <u>1</u>			
6c ¿Ha tenido usted problemas psicológicos o sociales asociados al uso de _____, como sentirse deprimido, extraño o perseguido, o presentar fracasos _____ (nombre de la droga) laborales o escolares, conflictos familiares, actos de violencia, accidentes, etc.?	No <u>0</u> Sí <u>1</u>			
6d ¿Continuó consumiendo _____ aun después de saber que se relacionaba con alguno de estos problemas? (nombre de la droga)				