

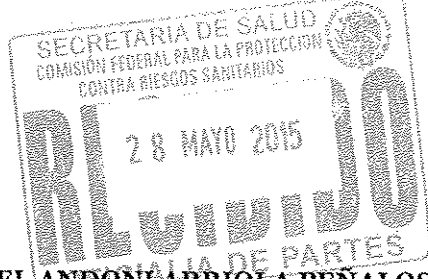


COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
COORDINACIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA SECTORIAL

Of. No. COFEME/15/1737

Acuse

Asunto: Se emite Dictamen total con efectos de final sobre el anteproyecto denominado *Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.*



México, D.F., a 28 de mayo de 2015

LIC. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
Presente

Me refiero al anteproyecto denominado *Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica*, y a su respectivo formulario de manifestación de impacto regulatorio (MIR), ambos instrumentos remitidos por la Secretaría de Salud (SSA) y recibidos por esta Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) el día 14 mayo de 2014, a través del portal de la MIR¹.

Sobre el particular, le informo que de acuerdo con la información proporcionada en la MIR por parte de la SSA, esta Comisión considera que el anteproyecto se sitúa en el supuesto establecido en los artículos 3, fracción II, y 4 del Acuerdo de Calidad Regulatoria (ACR) (i.e. las dependencias y organismos descentralizados podrán emitir o promover la emisión o formalización de regulación cuando demuestren que con la emisión de la misma cumplen con una obligación establecida en la ley, así como en reglamento, decreto, acuerdo u otra disposición de carácter general expedidos por el Titular del Ejecutivo Federal), ya que con su emisión esa Secretaría da cumplimiento a lo previsto en el artículo 76 de Ley General de Salud (LGS) el que señala que la SSA "establecerá las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud".

Por otra parte, le comunico que el anteproyecto de referencia también se ubica en el supuesto de excepción previsto por los artículos 3, fracción V, y 4 del Acuerdo de Calidad Regulatoria (i.e. los beneficios aportados por la regulación, en términos de competitividad y funcionamiento eficiente de los mercados, entre otros, son superiores a los costos de cumplimiento por parte de los particulares). Ello, toda vez que, considerando la información proporcionada por la SSA en la MIR correspondiente, así como derivado del análisis realizado por esta Comisión, es posible determinar que los beneficios para los particulares serán superiores a los costos asociados al cumplimiento del presente anteproyecto, tal como se detallará en el apartado IV. *Impacto de la Regulación.*

En virtud de lo anterior, se efectuó el proceso de revisión previsto en el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA) por lo que, con fundamento en los los artículos 69-E, fracción II, 69-G, 69-H y 69-J de la misma, esta COFEMER tiene a bien emitir el siguiente:

¹ www.cofemersimir.gob.mx

2



DICTAMEN TOTAL

I. Consideraciones generales

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), traza los objetivos en términos de las políticas públicas, así como las acciones específicas para alcanzarlos. En este sentido, una de las cinco metas nacionales que se establecen en el PND es la de llevar a México a ser una nación incluyente en toda su población; al respecto, se busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales y la disminución de las brechas de desigualdad de todos los mexicanos, a fin de conectar el capital humano con las oportunidades que genera la economía.

En este orden de ideas, el PND establece que la administración pública pondrá especial énfasis en *"proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo"*; para lograr lo anterior, el PND establece una serie de estrategias en las que se encuentran *"implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad"* y *"mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población"*². En concordancia con el PND, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA 2013-2018) establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades;
2. **Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad;**
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida;
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país;
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectora de la Secretaría de Salud (SSA).

En particular, para lograr asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, la SSA establece una serie de estrategias entre las que se encuentra el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y la implementación de modelos comunitarios y familiares de atención integral y reinserción social de los pacientes con trastornos mentales. En la actualidad, se estima que en México una tercera parte de la población adulta que habita en comunidades urbanas, ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, lo que evidencia que este es uno de los principales problemas de salud más importantes del país³. Sin embargo, los datos muestran que existe un bajo nivel de utilización de estos servicios de salud por parte de la población: solamente una de cada cinco personas con algún padecimiento afectivo recibió

² Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018. (Archivo electrónico en <http://pnd.gob.mx/>).

³ *Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental, México*. Organización Panamericana de la Salud.



atención especializada, y únicamente una de cada diez personas que presenta algún trastorno de ansiedad fue atendido debidamente⁴. Además, se observa que también existe un problema de adecuación del tratamiento ya que solo "un 50% de las personas que buscaron atención especializada en salud mental, recibieron un tratamiento adecuado"⁵. Los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica arrojan que los principales trastornos en salud se derivan de disturbios afectivos (30%), mientras que la segunda causa de estos es la esquizofrenia (26%) y los trastornos neuróticos (25%) ocupan el tercer nivel de desórdenes psiquiátricos.

Aunado a lo anterior, se observa que el eje de atención de la salud mental nacional es de tercer nivel⁶. En este sentido, México cuenta con 495 establecimientos ambulatorios⁷ de salud mental, los cuales ofrecen atención a un total de 302,671 pacientes, de los cuales un 42.1% son hombres y 57.9% mujeres⁸. Al respecto, se observa que la cobertura de dichos establecimientos no abarca a todo el país, ya que existen entidades federativas que no cuentan con hospitales psiquiátricos o con unidades de hospitalización mental (Figuras 1 y 2).

Por una parte, se observa que Nayarit, Zacatecas, Quintana Roo, Tlaxcala, Guerrero, Colima, Querétaro y Morelos no cuentan con algún hospital psiquiátrico; por otra parte, Sinaloa, Nuevo León, Veracruz Yucatán y el Estado de México son las únicas entidades federativas que cuentan por lo menos con una alguna unidad de hospitalización psiquiátrica. Si a lo anterior se suma que existen limitaciones de acceso a los centros de atención porque estos se encuentran en zonas urbanas y los grupos más vulnerables de la población tienen un difícil acceso a estos servicios, se tiene que México tiene un gran reto en términos de brindar acceso efectivo a la salud mental.

De acuerdo con el artículo denominado *Prevalence, service use, and demographic correlates of 12 month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey*, un 50% de los trastornos mentales se presenta en las primeras décadas de vida y un 24.7% de los adolescentes están afectados por algún tipo de problema de salud mental⁹; lo anterior resulta alarmante debido a que en las unidades ambulatorias de atención a la salud mental solo un 27% de los usuarios son niños o adolescentes y en los hospitales psiquiátricos únicamente 6% pertenece a este sector de la población¹⁰. Aunado a lo anterior, los resultados del artículo académico denominado *Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México*¹¹ muestran que un 48.6% de la población de niños y adolescentes de su muestra, presenta

⁴ Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en México. Organización Mundial de la Salud (2011).

⁵ Borges G, Medina-Mora M, Wang P, Lara C, *Treatment and Adequacy of Treatment of Mental Disorders Among Respondents to the Mexico National Comorbidity Survey* (2006)

⁶ Se denomina tercer nivel de atención médica a las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles de atención.

⁷ Los servicios ambulatorios incluyen: centros comunitarios de salud mental; clínicas de salud mental ambulatorias; servicios ambulatorios para servicios mentales específicos o para tratamientos especializados; departamento de salud mental ambulatorio en hospitales generales; policlínicas de salud mental; centros especializados de ONG con personal de salud mental y con atención ambulatoria de salud mental.

⁸ *Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental, México*. Organización Panamericana de la Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y con la Secretaría de Salud. (Archivo electrónico en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/indicadores_basicos.pdf)

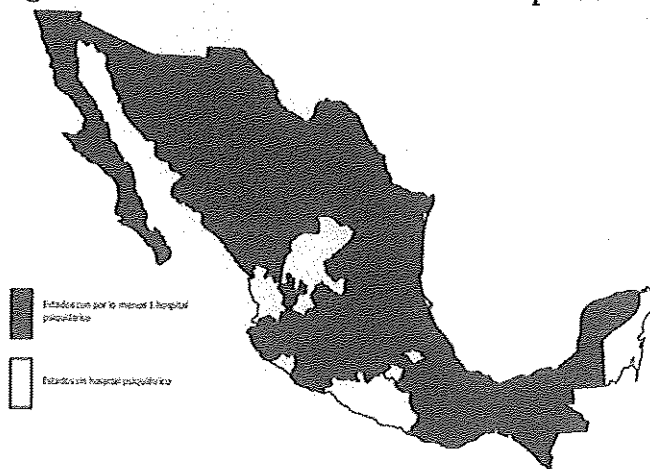
⁹ Medina-Mora M, Borges G, Lara C, et al. *Prevalence, service use, and demographic correlates of 12 month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey*. *Psychological Medicine* (2005)

¹⁰ *Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental, México*. Organización Panamericana de la Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y con la Secretaría de Salud. (Archivo electrónico en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/indicadores_basicos.pdf)

¹¹ Caraveo-Anduaga, Jorge. Colmenares-Bermúdez, Eduardo. Martínez-Vélez, Nora. *Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México*. *Salud Pública Méx* 2002; Vol. 44(6):492-498

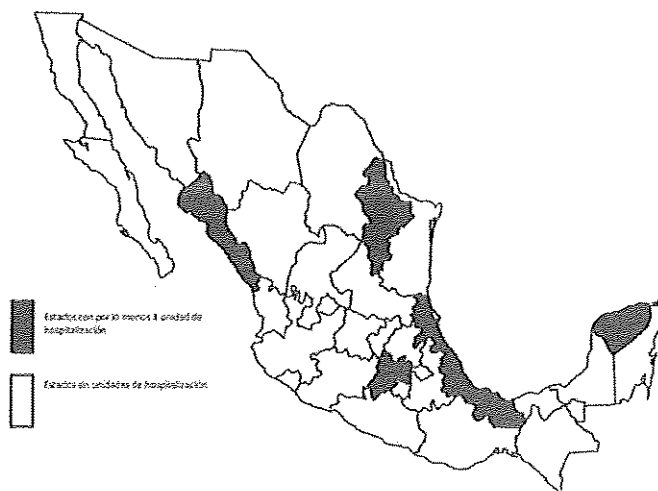
alguna patología mental; en particular, las principales manifestaciones sintomáticas durante la infancia y la adolescencia son la inquietud (19%), irritabilidad (17%), nerviosismo (16%), déficit de atención (14%), desobediencia (13%) explosividad (11%) y conducta dependiente (9%). Sin embargo, el estudio arroja evidencia sobre la falta de atención a este tipo de trastornos por parte de los padres de familia, ya que solo 26% de estos consideró que sus hijos requerían de ayuda en salud mental. Este panorama brinda evidencia sobre la necesidad de incrementar acciones de protección, promoción y prevención de la salud mental en niños y adolescentes.

Figura 1. Entidades Federativas con Hospitales Psiquiátricos



Fuente: *Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental, México*. Organización Panamericana de la Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y con la Secretaría de Salud.

Figura 2. Entidades Federativas Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en Hospitales Generales



2



Fuente: *Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental, México*. Organización Panamericana de la Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y con la Secretaría de Salud

Otro de los temas fundamentales de la atención de salud mental, es la aplicación de dichos servicios con un enfoque de atención a los derechos humanos. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) es el organismo encargado de vigilar dicha aplicación¹², así como de realizar recomendaciones a fin de proteger los derechos humanos de los pacientes con trastornos mentales. Al respecto, se observa que en 2011 la CNDH realizó recomendaciones a un 67% de los hospitales psiquiátricos¹³, reflejando que dichos establecimientos se encuentran carentes de una visión que proteja e incluya los derechos humanos de sus pacientes.

En consecuencia, desde el punto de vista de la mejora regulatoria, esta Comisión considera adecuado que la SSA promueva la actualización del marco regulatorio vigente, con la finalidad de establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

II. Problemática y objetivos de la regulación

De acuerdo a la información proporcionada por la SSA en la MIR recibida el día 14 de mayo de 2015, se advierte que el objetivo del anteproyecto es *"establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios"*.

Por otra parte, esa Secretaría advierte que la necesidad de emitir la propuesta regulatoria, deriva de las múltiples denuncias nacionales e internacionales referentes a la violación de derechos humanos y de la salud de los usuarios de los hospitales psiquiátricos. Al respecto, el Consejo Nacional de Salud Mental¹⁴ realizó una investigación en 11 Hospitales Psiquiátricos Públicos ubicados en Chiapas, Chihuahua (2 hospitales), Distrito Federal, Durango, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Tabasco, Veracruz y Yucatán. En este sentido, en lo que concierne a la infraestructura de tales hospitales, el estudio muestra que en todos los casos no se cuenta con las características mínimas de infraestructura y equipamiento; además la mayoría de los hospitales están en condiciones deterioradas tanto en infraestructura como en mobiliario y no cuentan con los insumos básicos para una atención adecuada.

Por otro lado, en cuanto al trato de los usuarios se determinó que es estigmatizante y discriminatoria. Además, los usuarios se encuentran incomunicados y no tienen la posibilidad de comunicarse, no tienen acceso a información y a veces ni siquiera tienen derecho a visitas familiares. También se encontró que en la totalidad de unidades supervisadas, se adoptan medidas de aislamiento, lo cual

¹² La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 6, fracciones II, III, VII, VIII; 15, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 174 de su Reglamento Interno, tiene la facultad de presentar a la opinión pública su Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los Estados de la República Mexicana.

¹³ Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México, IESM-OMS (2011).

¹⁴ Órgano rector de la política pública en salud mental de la Secretaría de Salud.

2



COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
COORDINACIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA SECTORIAL

está considerado como trato inhumano y degradante. Por otra parte, respecto al tratamiento médico se observó que los pacientes no reciben atención médica general y psiquiátrica de manera continua

Asimismo, esa Secretaría indicó que de acuerdo con las disposiciones manifestadas por la OMS en el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001, Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, así como con la *Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica*, "se ha marcado un esfuerzo importante para la mejora de servicios de salud mental con enfoques abiertos a la comunidad, vinculando a la familia y a la sociedad en la responsabilidad de atender esta problemática". En este sentido, el presente anteproyecto se encuentra alineado a las nuevas reformas a la Ley General de Salud que se han realizado en los últimos años así como a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y contribuye a la superación del rezago en la materia.

En este sentido, esa Secretaría mencionó que el objeto del anteproyecto es establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios. Lo anterior, ya que al definir dichos estándares se permitirá el otorgamiento de servicios de atención médica de salud, en las mejores condiciones y con los elementos de derechos humanos, dando mayor certeza, seguridad y calidad en el servicio a la población.

En virtud de lo expuesto con anterioridad, y en opinión de este órgano desconcentrado, se justifica la emisión de un instrumento normativo que determine los lineamientos que deberán de cumplir los establecimientos para la atención médica de los trastornos de salud. En consecuencia, esta Comisión considera que esa Secretaría ha justificado los objetivos y la situación que da origen a la regulación propuesta, y estima conveniente la emisión y formalización del anteproyecto de mérito, a fin de, que mediante su implementación, se atienda la problemática antes descrita.

III. Alternativas de la regulación

De acuerdo con la información proporcionada por la SSA en su MIR, se observa que durante el diseño del anteproyecto, esa Secretaría consideró la posibilidad de no emitir regulación alguna; sin embargo, determinó que dicha opción no era viable debido al rezago que la normatividad presentaría respecto de las normas internacionales en la materia, lo que coloca a las personas con trastornos mentales y del comportamiento en una situación de vulnerabilidad y riesgo.

En este orden de ideas, esa Secretaría también estimó como alternativa a la propuesta regulatoria, la implementación de esquemas voluntarios; no obstante, señaló que dichas opciones son improcedentes, toda vez que el objetivo principal del anteproyecto se relaciona directamente con la seguridad y salud de las personas, por lo que necesariamente su observancia debe ser obligatoria.

Del mismo modo, la SSA señaló en la respectiva MIR que la implementación de esquemas de autorregulación, tales como los reglamentos interiores de cada institución, podrían establecer las características y especificaciones de la prestación de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; no obstante, se descartó dicha alternativa en virtud de que no brindaría certeza jurídica respecto a la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.



Aunado a lo anterior, la Dependencia analizó la posibilidad de implementar un esquema de incentivos económicos; sin embargo, esta señaló que *"no cuenta con los recursos asignados para implementar tal alternativa, además de que su aplicación requeriría de la emisión de los lineamientos correspondientes para la entrega de recursos, mismos que también serían materia de un análisis en materia de impacto regulatorio"*. Asimismo, la SSA tomó en consideración la instauración de otro tipo de regulación; al respecto, esa Secretaría señaló que la forma más eficiente de atacar el problema de los riesgos identificados es mediante la expedición de una Norma Oficial Mexicana debido a que este tipo de regulación técnica es de carácter obligatorio y cumple con la finalidad de establecer especificaciones de servicios relacionados con la atención de riesgos para la seguridad y salud de las personas, así como su protección y promoción.

Finalmente, esa Dependencia anticipó que la creación de una Norma Oficial Mexicana y no de otro tipo de ordenamiento jurídico es la mejor alternativa en virtud de que esta disposición es de observancia obligatoria. Además, señaló que *"el presente instrumento normativo cumple algunas de las finalidades que debe cumplir una Norma Oficial Mexicana, entre ellas, las que se establecen en las fracciones: III. Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal o vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor; IV-X. ... XI. Las características y/o especificaciones, criterios y procedimientos que permitan proteger y promover la salud de las personas, animales o vegetales. XII-XVIII... La naturaleza jurídica de las Normas Oficiales es la de una regulación técnica de carácter obligatorio lo que permite asegurar en la esfera de la administración pública los objetivos planteados"*.

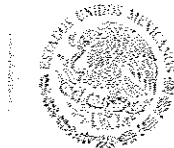
Bajo esta perspectiva, la COFEMER considera que esa Dependencia da cumplimiento al requerimiento de esta Comisión en materia de evaluación de alternativas de la regulación, toda vez que dicha Secretaría respondió y justificó el presente apartado en la MIR.

IV. Impacto de la Regulación

1. Disposiciones y/o Obligaciones

En lo referente al presente apartado, conforme a la información presentada por esa Secretaría en la MIR del 14 de mayo, se advierte que tras la implementación del anteproyecto los establecimientos de los sectores públicos, sociales y privados del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento deberán dar cumplimiento a las obligaciones que a continuación se enlistan:

- Numeral 5.7.5, referente a la obligación que tienen las unidades que prestan servicio de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica de mantener un programa de atención que incluya talleres de actividades recreativas, deportivas y de inducción laboral; así como el acceso a medios de comunicación electrónicos. Al respecto, esa Secretaría señaló que *"el nuevo modelo de política pública de salud mental tiene como eje principal la rehabilitación psicosocial que comprende el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de mujeres y hombres que les permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria"*. Aunado a lo anterior, dicha Dependencia añadió que



COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
COORDINACIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA SECTORIAL

esta disposición "tiene como objetivo promover en la, o el, usuario el aprendizaje o el reaprendizaje de habilidades para la vida cotidiana que favorezcan la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas en la vida socio-cultural. Para la rehabilitación psicosocial de las personas usuarias, las unidades podrán apoyarse en estructuras extra-hospitalarias con enfoque comunitario como: los talleres protegidos, las casas de medio camino, las residencias comunitarias, o cualesquiera otras que sean útiles para estos propósitos y que, para lograrlo, no recurran a la aplicación de tratamientos que vayan en contra de los derechos humanos".

- *Numeral 9.18, sobre el derecho que tienen los usuarios de las unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica a contar con una o un traductor que los apoye en las diversas actividades realizadas dentro de la unidad de atención médico-psiquiátrica, en el caso que únicamente hablen lengua indígena. En este sentido, la SSA sostiene que "la defensa y protección de los derechos humanos constituye el aspecto más álgido de la regulación propuesta, por ello y a partir de la vulnerabilidad específica de personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento resulta indispensable enunciar los derechos humanos que deben recibir en cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica".*
- *Numeral 11.1, referente al diseño e implementación de cursos de capacitación y sensibilización a todo el personal de acuerdo a los contenidos del proyecto de Norma, la Secretaría señaló que "la condición propia de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento los coloca en un contexto en que requieren de la atención de recursos humanos debidamente especializados en las prestación de la atención integral hospitalaria médico psiquiátrica". En este sentido, "el proceso de formación de recursos humanos y de protocolos de investigación resultan un aspecto de capital importancia ya que dichas actividades pueden implicar conductas contrarias a la seguridad y salud de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, por ello resulta necesario la referencia a las disipaciones jurídicas en la materia, que permiten garantizar los derechos humanos de este tipo de servicios".*

2. Costos

Respecto al presente apartado, esta Comisión ha observado que como resultado de las nuevas disposiciones que se pretenden implementar tras la publicación del anteproyecto, los sujetos obligados requerirían actualizar sus procedimientos en materia de atención a los pacientes que ingresen dentro de estos centros médicos. Asimismo, la Dependencia ha declarado en su respectiva MIR que *"los costos para el cumplimiento de dicho objetivo prácticamente se mantienen, ya que las adecuaciones son a nivel de procesos"*. En ese sentido, se ha determinado que dichas medidas vendrían acompañadas de actividades tales como la creación de manuales, la actualización de los métodos utilizados para dar la oportunidad atención a cada uno de los individuos, de manera que se garantice el respeto a sus derechos humano, evitando que dada su condición médica sean sujetos a estímulos o tratos que les resulten abusivos o incluso discriminatorios. Por lo anterior, se ha estimado que las medidas que se desprenden de la aplicación del anteproyecto resultarían en costos de carácter administrativo que pueden ser cubiertos por el personal que ya atiende los centros de atención mental.



COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
COORDINACIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA SECTORIAL

En este orden de ideas, es importante señalar que la implementación de esta política pública de salud mental se basa en el Modelo de atención Miguel Hidalgo¹⁵; tal programa considera como eje principal la instauración de *"servicios de salud mental que brinden atención de calidad y con calidez respetando los derechos humanos de los usuarios y usuarios¹⁶"*. Asimismo, coadyuva a la *"rehabilitación psicosocial que comprende el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de mujeres y hombres que les permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria"*.

En este orden de ideas, la COFEMER anticipa que la emisión del anteproyecto en comento pudiera generar costos de cumplimiento mínimos para las instituciones de salud pública y social, así como a los usuarios de los servicios de salud mental.

3. Beneficios

En contraparte, derivado de la información contenida en la MIR, se advierte que la SSA estima que, como resultado de la emisión del anteproyecto, los beneficios que se pudieran generarse *"son significativamente mayores que los costos en términos de la seguridad de las personas con trastornos mentales y del comportamiento que se encuentran internadas en este tipo de establecimientos"*.

En este mismo sentido, esta Comisión advierte que los resultados de la *Evaluación al Modelo Nacional de Atención en Salud Mental "Miguel Hidalgo", en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago. Informe Final*, arrojan que con la reestructuración del sistema de salud mental se disminuyen las necesidades del servicio de asistencia de los usuarios de dicho hospital; asimismo, se observó que en un 56.3% de los casos atendidos bajo el nuevo modelo de salud mental, se disminuyó el número de medicamentos asignados y en un 18.8% de los casos las lesiones disminuyeron. Por consiguiente, esta COFEMER advierte que derivado de la implementación del anteproyecto, un total de 302,671 usuarios de los centros de atención de salud mental obtendrán beneficios en términos del mejoramiento del servicio de atención que reciben. Asimismo, dichos establecimientos pueden incurrir en beneficios derivados del ahorro en medicamentos y de la disminución de las lesiones presentadas en los usuarios o, paralelamente, podrían ofrecer sus servicios a un mayor número de personas, con mejores estándares de calidad, lo que logrará contribuir a disminuir los trastornos mentales que afectan a una tercera parte de la población mexicana.

En consecuencia, de conformidad con la información presentada en los apartados de costos y beneficios de la regulación, esta Comisión anticipa que tras la puesta en vigor de la propuesta regulatoria en comento se podrán observar beneficios superiores a los costos, lo anterior, ya que la emisión de la propuesta regulatoria coadyuvará a que la población con trastornos mentales, tenga

¹⁵ Modelo que incluye diversas estrategias relacionadas con la hospitalización de los pacientes con algún trastorno mental, este tiene dos componentes: la hospitalización ligada a la red de servicios comunitarios y el desarrollo de las Villas de Transición Hospitalaria; estos componentes tienen como acciones principales la atención integral por medio de tratamiento farmacológico y rehabilitación psicosocial a fin de que los usuarios cuenten con una mejor calidad de vida y logren una mayor autonomía preparándose para la reinserción social.

¹⁶ *Evaluación al Modelo Nacional de Atención en Salud Mental "Miguel Hidalgo", en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago". Informe Final*, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional de Salud Mental (2012).

2



COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
COORDINACIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA SECTORIAL

atención de calidad con calidez y respeto a los derechos humanos y, por consiguiente, la disminución de padecimientos mentales en salud.

V. Consideraciones particulares sobre el anteproyecto

Conforme a lo establecido en el artículo 69-E de la LFPA, a fin de coadyuvar a esa Dependencia en la formulación de regulaciones eficientes que generen el máximo beneficio para la sociedad y el mínimo costo de implementación para los particulares, esta Comisión sugiere a la SSA valorar los siguientes comentarios, a fin de que sean evaluados y, en su caso incorporados, al anteproyecto previo a su publicación en el DOF:

1. Por lo referente al Procedimiento de Evaluación de la Conformidad (PEC), se advierte que en el cuerpo del anteproyecto no se especifica un mecanismo a través del que se pueda medir el cumplimiento de los requisitos y obligaciones que establece la norma, así como tampoco un instrumento que establezca los procedimientos aplicables ni las consideraciones técnicas y administrativas que se tomarán en cuenta al momento de ejercer la facultad de verificación por parte de la autoridad correspondiente, a fin de evitar discrecionalidad en el proceso y de que los particulares puedan autoevaluarse y se les brinde certeza jurídica, esta Comisión advierte la necesidad de contar con un PEC que incluya la descripción de los requisitos que deben cumplir los usuarios, los procedimientos aplicables, consideraciones técnicas, así como los formatos de solicitud del documento donde consten los resultados de la evaluación de la conformidad que deba aplicarse; dando así cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 68, 70 y 73 de la LFMN, así como por el artículo 80 de su reglamento.
2. Valorar la pertinencia de incluir en el numeral 5.7.5 los lineamientos bajo los cuales las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica incluirán el acceso a medios de comunicación electrónicos; lo anterior, debido a que no resulta clara la forma en que se dará cumplimiento a dicha obligación.
3. De acuerdo con el Consejo Nacional de Salud Mental, los hospitales psiquiátricos públicos no cuentan con las características mínimas de infraestructura y equipamiento; además la mayoría de los hospitales están en condiciones deterioradas tanto en infraestructura como en mobiliario y no cuentan con los insumos básicos para una atención adecuada. Bajo esta perspectiva, se sugiere que la SSA valore la posibilidad de incluir lineamientos respecto de las instalaciones que los centros de salud mental deben asentar para brindar un adecuado servicio.

VI. Consulta Pública

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 69-K de la LFPA, este órgano desconcentrado hizo público el anteproyecto en mérito a través de su portal electrónico desde el primer día que lo recibió. Al respecto, esta Comisión manifiesta que hasta la fecha de la emisión del presente Dictamen no se han recibido comentarios de particulares interesados en el anteproyecto.

Por lo expresado con antelación, la COFEMER resuelve emitir el **presente Dictamen Total, que surte los efectos de un Dictamen Final** respecto a lo previsto en el artículo 69-L, segundo párrafo de la LFPA, por lo que esa Dependencia puede continuar con las formalidades necesarias para su publicación en el DOF, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y

2



COMISIÓN FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA
COORDINACIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA SECTORIAL

Normalización y su Reglamento, así como el Acuerdo por el que se definen los efectos de los Dictámenes que emite la Comisión Federal de Mejora Regulatoria respecto de las normas oficiales mexicanas y su respectiva Manifestación de Impacto Regulatorio, publicado el 12 de marzo de 2012 en el DOF.

Lo anterior, se notifica con fundamento en los preceptos jurídicos mencionados, así como en los artículos 7, fracción I, 9, fracción XI y 10, fracción VI, del Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, así como en los artículos 6, último párrafo, del Acuerdo por el que se fijan plazos para que la Comisión Federal de Mejora Regulatoria resuelva sobre anteproyectos y se da a conocer el Manual de la Manifestación de Impacto Regulatorio y Primero, fracción I, del Acuerdo por el que se delegan facultades del Titular de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria a los servidores públicos que se indican, ambos publicados en el DOF el 26 de julio de 2010.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
El Coordinador General

JULIO CÉSAR ROCHA LÓPEZ

FIAR/GMC