

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

DECLARATORIA de Emergencia por la ocurrencia de lluvia severa el día 18 de agosto de 2013, en los municipios de Malinaltepec y San Luis Acatlán del Estado de Guerrero.

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

LUIS FELIPE PUENTE ESPINOSA, Coordinador Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 19, fracción XI, 21, 58, 59, 61, 62 y 64 de la Ley General de Protección Civil; 59, fracciones I, XX y XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación; 3, fracción I del "Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales" (Reglas Generales); y 10 del "Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN" (LINEAMIENTOS), y

CONSIDERANDO

Que mediante oficio sin número, recibido con fecha 22 de agosto de 2013 en la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC), el Gobernador del Estado de Guerrero, Ángel H. Aguirre Rivero, solicitó a la Secretaría de Gobernación (SEGOB) a través de la CNPC, la emisión de la Declaratoria de Emergencia para los municipios de Malinaltepec y San Luis Acatlán de dicha Entidad Federativa, por la presencia de las lluvias severas ocurridas el día 18 de agosto de 2013; esto, con el propósito de acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN.

Que mediante oficio CNPC/1040/2013, de fecha 22 de agosto de 2013, la CNPC solicitó a la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) su opinión técnica correspondiente para que, en su caso, la CNPC estuviera en posibilidad de emitir la Declaratoria de Emergencia para los municipios del Estado de Guerrero solicitados en el oficio sin número señalado en el párrafo inmediato anterior.

Que con oficio B00.05.05.-528, de fecha 22 de agosto de 2013, la CONAGUA emitió su opinión técnica en atención al oficio CNPC/1040/2013, disponiendo en su parte conducente que se corrobora el fenómeno de lluvia severa el día 18 de agosto de 2013, para los municipios de Malinaltepec y San Luis Acatlán del Estado de Guerrero.

Que el día 23 de agosto de 2013 se emitió el Boletín de Prensa número 226, mediante el cual se dio a conocer que la SEGOB por conducto de la CNPC declara en emergencia a los municipios de Malinaltepec y San Luis Acatlán del Estado de Guerrero, por la presencia de lluvia severa ocurrida el día 18 de agosto de 2013, con lo que se activan los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN, y a partir de esa Declaratoria las autoridades contarán con recursos para atender las necesidades alimenticias, de abrigo y de salud de la población afectada.

Con base en lo anterior se consideró procedente en este acto emitir la siguiente:

DECLARATORIA DE EMERGENCIA POR LA OCURENCIA DE LLUVIA SEVERA EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2013, EN LOS MUNICIPIOS DE MALINALTEPEC Y SAN LUIS ACATLÁN DEL ESTADO DE GUERRERO

Artículo 1o.- Se declara en emergencia a los municipios de Malinaltepec y San Luis Acatlán del Estado de Guerrero, por la presencia de lluvia severa ocurrida el día 18 de agosto de 2013.

Artículo 2o.- La presente se expide para que el Estado de Guerrero pueda acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN de la Secretaría de Gobernación.

Artículo 3o.- La determinación de los apoyos a otorgar se hará en los términos de los LINEAMIENTOS y con base en las necesidades prioritarias e inmediatas de la población para salvaguardar su vida y su salud.

Artículo 4o.- La presente Declaratoria se publicará en el Diario Oficial de la Federación de conformidad con el artículo 61 de la Ley General de Protección Civil y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 10, fracción IV de los LINEAMIENTOS.

México, Distrito Federal, a veintitrés de agosto de dos mil trece.- El Coordinador Nacional, **Luis Felipe Puente Espinosa**.- Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SEGOB-2012, Acciones de recuperación.- Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre.

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

PROY-NOM-005-SEGOB-2012 "ACCIONES DE RECUPERACIÓN.- ATENCIÓN A LA SALUD PSICOSOCIAL EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE"

RICARDO DE LA CRUZ MUSALEM, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización sobre Protección Civil y Prevención de Desastres, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 38 fracción II, 44 tercer párrafo y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33 fracciones I, II y III de su Reglamento; y 19, fracción XV de la Ley General de Protección Civil, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SEGOB-2012 "Acciones de recuperación.- Atención a la salud psicosocial en caso de emergencia o desastre".

El presente proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales siguientes a la fecha de su publicación en ese órgano informativo del gobierno federal, presenten comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización sobre Protección Civil y Prevención de Desastres, en sus oficinas ubicadas en avenida Paseo de la Reforma número 99, Mezanine, colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06030, México, Distrito Federal, teléfonos: 5128-0028, 5128-0029, 5128-0000 ext. 11251, correo electrónico rdelacruz@segob.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes dependencias e instituciones:

1. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (AMAPSI);
2. Gobierno del Distrito Federal a través del Servicio Público de Localización Telefónica, Locatel;
3. Gobierno del Estado de Tabasco a través de la Secretaría de Salud;
4. Instituto Mexicano del Seguro Social;
5. Red Mexicana de Estudios Interdisciplinarios para la Prevención de Desastres;
6. Secretaría de Gobernación;
7. Secretaría de la Defensa Nacional;
8. Secretaría de Marina-Armada de México;
9. Secretaría de Salud (a través del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, el Consejo Nacional contra las Adicciones y el Servicio de Atención Psiquiátrica);
10. Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
11. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y
12. Universidad Nacional Autónoma de México (a través de la Dirección de Protección Civil y la Facultad de Psicología).

ÍNDICE

- Introducción
1. Objeto y campo de aplicación
 2. Definiciones y abreviaturas
 3. Disposiciones generales
 4. Especificaciones
 5. Infracciones y sanciones
 6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
 7. Bibliografía
 8. Vigilancia
 9. Vigencia
 10. Procedimiento de Evaluación de la Conformidad
 11. Apéndices Normativos
 12. Apéndice Informativo

INTRODUCCIÓN

La presente Norma Oficial Mexicana busca coadyuvar a lograr las metas del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Protección Civil a través de acciones específicas para el auxilio y recuperación de las personas en materia de salud psicosocial, así como contribuir en los procedimientos de operación con los que cuenta el Sistema Nacional de Protección Civil.

Establece una serie de objetivos y métodos para la atención psicológica, psiquiátrica y social en casos de emergencias y desastres para grupos de personas e individuos en terreno y a los especialistas que participen.

También prevé la preparación de recursos humanos especializados como interventores en crisis.

En este sentido, es un esfuerzo conjunto de diversas organizaciones públicas y privadas, así como multidisciplinario, que busca integrar las mejores prácticas en el diseño de acciones para la atención de emergencias y desastres; utilizando para ello los diversos modelos teóricos y prácticos que ofrecen la psicología y la psiquiatría.

Se han tomado como principios rectores de esta Norma los valores de solidaridad, conducta ética y legal, respeto, igualdad, equidad de género, diversidad, responsabilidad y profesionalismo.

El objetivo es apoyar a las personas en situación de emergencia y crisis. Esto incluye población civil y personal a cargo de la atención de la emergencia, para mantener y/o recobrar el equilibrio psicosocial ante un suceso inesperado y de esta manera servir de apoyo y contribuir en el desarrollo futuro de la sociedad civil y del estado mexicano.

La situación y sensación de desamparo son elementos desorganizadores en situación de desastres y se deben a la suma del peligro real y el imaginario. Por ello, la atención en situación de crisis, trauma o conflicto específico se realiza con la finalidad de prevenir que los problemas agudos se conviertan en críticos. Además busca impedir que el padecimiento evolucione hacia una desadaptación grave que puede llegar a ser una enfermedad seria y crónica, así como brindar contención en situaciones que sobrepasen la capacidad funcional de la persona.

A través de la atención psicosocial se obtendrá la disminución de síntomas o abatimiento sintomatológico y el refuerzo de los propios recursos individuales para afrontar dichas situaciones, al lograr que vuelva a su comportamiento previo al desajuste.

En la práctica de intervención en crisis el tiempo es limitado y el objeto principal es que el paciente pueda recuperar el equilibrio emocional previo al evento traumático o perturbador. La brevedad de las intervenciones no debe confundirse con superficialidad, ni intenta suplir o desplazar otras terapias cuando sean indicadas y posibles, además requiere habilidades especiales por parte del terapeuta o interventor.

El objetivo de la intervención para el individuo debe ser el recuperar la salud psicosocial, que incluye los aspectos mental, psicológico y social de las personas afectadas por emergencias, desastres o fenómenos perturbadores, a través de protocolos que permitan restaurar y estabilizar el equilibrio previo, así como facilitarles los apoyos y enlaces necesarios para lograrlo. Por otra parte, el objetivo de la intervención para la comunidad es restablecer el tejido social para recuperar los vínculos que unen a la gente y el sentido de colectividad.

Se consideran tres posibles efectos a partir de una intervención en crisis: cambio para mejorar, cambio para empeorar y/o regresar a niveles previos de funcionamiento. La resolución satisfactoria de la intervención en crisis se caracteriza por la restauración del equilibrio, el dominio cognoscitivo de la situación y el desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento. Lo anterior incluye cambios de conducta individual y el uso apropiado de recursos externos como son: ayuda terapéutica; programas de empleo temporal; mantenimiento de espacios en el refugio temporal y la comunidad, y apoyos para reconstrucción; entre otros.

Dependiendo de la severidad de la crisis, se pueden presentar reacciones de tipo afectivas como son: enojo, hostilidad, ansiedad, miedo, tristeza y melancolía; de tipo conductual como son: inmovilidad, aislamiento o acercamiento excesivo, y de tipo cognitivas como son: transgresión al orden legal o social, amenazas a sí mismo o a un tercero y pérdida. Estas pueden ser percibidas como afectar al mundo físico, psicológico, social y moral del paciente.

En una situación de crisis se debe observar y asumir que el individuo está en relación con otros sistemas que forman parte de su experiencia, como son: el sistema familiar integrado por familiares, amigos, vecinos y todas las relaciones involucradas. El sistema comunitario que abarca la geografía, recursos económicos y materiales, estructura política, lugar de empleo, escuelas, iglesias y organizaciones vecinales, y la cultura formada por los valores predominantes, tradiciones, normas y costumbres.

Antes de un suceso de crisis, el sistema personal del individuo se encuentra estable y con un funcionamiento adecuado en tanto miembro de un grupo familiar y social, que a su vez está alojado en un ambiente comunitario que es parte de una amplia cultura social. La contingencia impacta sobre todos estos sistemas e interactúa sobre la personalidad del individuo, por lo tanto, se debe observar y señalar la situación en la que se encuentra.

El rango en donde se encuentra el paciente a partir del triage, debe permitir al interventor tener un mejor pronóstico y estrategia de intervención. El tratamiento debe consistir en definir el problema; identificar y resolver los conflictos subyacentes; definir y movilizar recursos tanto internos como externos, y reducir afecciones desagradables o incómodas.

Esta Norma reconoce la libertad de las instituciones certificadoras para ofrecer los modelos teóricos y protocolos de intervención que consideren más adecuados, dado que existe una gran variedad de enfoques terapéuticos para la atención de personas en situación de crisis, siempre y cuando cumplan con las disposiciones contenidas en ésta.

Finalmente, se reconoce el uso de medicamentos alopáticos siendo éstos los que se encuentren registrados en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para medicamentos alopáticos.

1. Objeto y campo de aplicación

1.1. La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer las características del servicio de atención a la salud psicosocial de las personas afectadas por una emergencia o desastre, así como del personal médico, de servicios de auxilio o seguridad involucrados en la atención del mismo.

1.2. La atención se llevará a cabo a través de medios remotos de comunicación y de forma presencial en los refugios temporales instalados y en la comunidad afectada. La aplicación de la Norma inicia cuando se declara una emergencia o desastre por parte de la Secretaría de Gobernación o cuando se instalan y operan refugios temporales producto de la presencia de un fenómeno perturbador y termina cuando se cierran los refugios temporales.

1.3. Es obligatoria en todo el territorio nacional para personal oficial y no oficial que brinde atención psicosocial a personas afectadas por emergencias o desastres.

2. Definiciones y abreviaturas

Asistencia: conjunto de acciones debidamente organizadas encaminadas a proteger, ayudar, salvar y apoyar a la población en caso de ocurrir algún evento destructivo.

BRIC: Brigada de Intervención en Crisis.

CNPC: Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación.

Comunidad: conjunto de personas afectadas por un evento perturbador, emergencia o desastre, sea o no habitante de una zona geográfica determinada.

Crisis: es la combinación de situaciones de riesgos y condiciones de vulnerabilidad, que suceden a una persona u organización que desajustan su funcionamiento cotidiano, rebasando sus estrategias de enfrentamiento y que requerirá ayuda externa para superarlo, así mismo la crisis también podrá entenderse como una fractura o cambio de una serie de eventos.

Damnificado: es aquella persona que perdió sus bienes y/o vivienda, producto de un evento destructivo y por lo tanto necesita asistencia durante un cierto periodo de tiempo.

Desastre: estado en que la población de una o más entidades federativas, sufre severos daños por el impacto de una calamidad devastadora, sea de origen natural o antropogénico, enfrentando la pérdida de sus miembros, infraestructura o entorno, de tal manera que la estructura social se desajusta y se impide el cumplimiento de las actividades esenciales de la sociedad, afectando el funcionamiento de los sistemas de subsistencia.

Desgaste profesional por empatía: situación por la que se absorbe y retiene el sufrimiento emocional de otros al interactuar con ellos, implica que el trauma psicológico de otros nos traumatiza a nosotros.

DGPC: Dirección General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación.

Dispositivo: conjunto de actividades preventivas encaminadas a preparar y organizar un operativo. El dispositivo supone que se ha instrumentado en la fase previa al evento o emergencia, a fin de prever la emergencia.

Emergencia: situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general; se declara por el Ejecutivo Federal cuando se afecta una Entidad Federativa y/o se rebasa su capacidad de respuesta, requiriendo el apoyo federal.

Estado Afectivo: aquellas reacciones emocionales ante la situación crítica, se debe evaluar si el paciente expresa, exagera o minimiza sus emociones.

Estado Cognitivo: grado en que la persona percibe la realidad de la crisis.

Estado Conductual: el acto y cualquier actividad psicomotora que involucre al paciente.

Estado de crisis: es un momento de trastorno y desorganización emocional, cognitiva y conductual, caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar situaciones particularmente conflictivas, donde debiera utilizar los métodos acostumbrados para la solución de problemas y lograr un estado de adaptación.

Evento: acontecimiento, caso, suceso o circunstancia en un lugar y tiempo determinado.

Intervención en crisis de segundo momento o terapia psicológica: proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del afrontamiento inmediato y se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integra a la trama de la vida en la persona alterada.

Medicamento: toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

Medios remotos de comunicación: son los dispositivos tecnológicos para efectuar transmisión de voz, imagen, datos e información a través de computadoras, líneas telefónicas, enlaces dedicados, microondas, vías satelitales y similares.

Operativo: conjunto de acciones que se realizan durante el evento o emergencia para mitigar y controlar sus efectos críticos o de crisis. El operativo se instrumenta durante el evento.

Peligro: amenaza o probabilidad inminente de sufrir algún daño.

Primeros Auxilios Psicológicos: intervención psicológica en el momento de crisis, una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal.

Protocolo: plan escrito y detallado de un experimento científico, un ensayo clínico o una actuación médica.

Refugio Temporal: es aquella instalación o inmueble dispuesto para brindar temporalmente alojamiento y servicios asistenciales a los damnificados que sufrieron las consecuencias de algún evento perturbador, emergencia o desastre.

Riesgo: es la probabilidad de sufrir un daño, supone una situación.

Seguridad: conjunto de medidas que tienen por objeto proteger a alguien o algo contra determinados riesgos. Es importante aclarar que la seguridad es una percepción, ya que ésta no se puede oír, oler, tocar o probar.

Triage: Término de origen francés que significa clasificación o selección. En el área de salud se entiende como un proceso dinámico mediante el cual se determina el orden de prioridades para la atención de las personas.

Víctimas primarias: son las personas directamente afectadas.

Víctimas secundarias: familiares y amigos de las personas directamente afectadas.

Víctimas terciarias: personas que auxilian o atienden a las víctimas primarias y secundarias, personal de apoyo como son paramédicos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesionales en salud mental.

3. Disposiciones generales

3.1. La intervención en crisis a la que se refiere esta Norma se llevará a cabo a través de medios remotos de comunicación y de forma presencial en los refugios temporales instalados y en la comunidad afectada. En todos los casos se ofrecerá el servicio de canalización pertinente, a través de la cual la persona recibirá información sobre las redes de apoyo e instituciones públicas o privadas que pueden ser útiles para atender su problema, y también brindará información a aquellas personas que cuentan con un diagnóstico en específico previo o no, a sus familiares y amigos. (ver Anexo No. 4)

3.2. La información que se recabe a través de las entrevistas, cuestionarios u otros medios por parte de las organizaciones que prestan la atención a través de medios remotos de comunicación y por parte de las BRIC será enviada a la DGPC que será responsable de su custodia.

3.3. La información señalada en la sección anterior estará disponible públicamente con las reservas previstas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

3.4. Esta información servirá de base para en su caso proponer las modificaciones que se consideren adecuadas a esta Norma.

3.5. Los servicios de atención ya sea por medios remotos de comunicación o presenciales, en la medida de sus posibilidades, organizarán un servicio para coadyuvar a la localización de personas extraviadas o de reunión con sus familias.

4. Especificaciones.

4.1. Atención por Medios Remotos de Comunicación

4.1.1 La atención por estos medios es en tiempo real y de forma diferida.

4.1.2 Las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio deben registrarse ante la DGPC y cumplir con los requisitos señalados en esta sección. Las organizaciones registradas tienen un enlace con el Centro Nacional de Comunicaciones de la DGPC.

4.1.3 Los protocolos que se utilicen a través de Medios Remotos de Comunicación, deberán estar avalados por alguna asociación de profesionistas en la materia con registro vigente ante la Secretaría de Educación Pública.

a) Preparación

4.1.4 Las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio deben funcionar las 24 horas, todos los días del año; contar con personal capacitado en primeros auxilios psicológicos y psicoterapia breve a distancia especializado en intervención en crisis, y en condiciones psicosociales para el desempeño de su trabajo.

4.1.5 El personal de dichas instituciones no requiere la certificación a que se refiere la sección 4.2.6 de esta Norma.

b) Activación

4.1.6 La DGPC debe notificar a las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio sobre la ocurrencia de un fenómeno perturbador, emergencia o desastre, sus características, el lugar afectado, y toda la información que sea necesaria para que el personal capacitado cuente con elementos para ajustar el protocolo de intervención. Además, tendrá disponible y actualizado el "Directorio de Servicios de Atención de Salud Psicosocial" para su consulta. (Ver Anexo No. 4)

4.1.7 A partir de la notificación, las organizaciones tendrán un enlace activo con el Centro Nacional de Comunicaciones de la DGPC que les permita recibir las consultas que las personas albergadas en refugios temporales o que se encuentran en la comunidad afectada, realicen al Centro y éste les transfiera para su atención.

c) Intervención

4.1.8 El objetivo de la intervención en crisis a través de medios remotos de comunicación debe ser el recuperar la salud psicosocial de las personas afectadas por emergencias, desastres o fenómenos perturbadores, a través de protocolos que permitan restaurar y estabilizar el equilibrio previo, así como facilitarles los apoyos y enlaces necesarios para lograrlo, de forma diligente y oportuna, sobre todo en aquellas situaciones donde no se cuenta con el personal indispensable para prestar la atención de forma presencial.

4.1.9 La DGPC informará a los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil, para su amplia difusión, los números telefónicos, direcciones de correo electrónico, páginas de Internet o cualquier otro medio de enlace que el Centro Nacional de Comunicaciones y las organizaciones que prestan la atención ofrecen a las personas que requieren el servicio.

4.1.10 Las organizaciones registradas deberán informar diariamente a la DGPC el número de personas atendidas, su diagnóstico, el resultado de la intervención, la referencia a las instituciones de salud en su caso y las acciones de seguimiento que se comprometen a realizar.

d) Desactivación

4.1.11 La DGPC debe informar a las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio sobre la finalización de la situación de emergencia o desastre, sobre la desaparición del fenómeno perturbador o bien sobre el cierre de refugios temporales. Quienes se encuentren prestando el servicio, deberán canalizar a las personas, a las instituciones correspondientes y a su vez, deberán enviar un reporte de cierre y canalización a la CGPC.

4.1.12 A partir del aviso de finalización que reciban por parte de la DGPC, quienes presten el servicio tendrán diez días naturales para hacer llegar a la DGPC la información que hubieran recabado sobre su participación. Esta información deberá contener cuando menos lo siguiente:

a) Número de llamadas recibidas;

b) Número de consultas prestadas;

c) Estadísticas sobre las personas atendidas: sexo, edad, ocupación, grado máximo de estudios, nivel de ingreso, lugar de residencia, si tiene bajo su responsabilidad menores o adultos mayores; diagnóstico inicial, si se refirió a otra institución, si hubo llamadas posteriores, diagnóstico definitivo y duración de la consulta.

En caso de que continúen prestando el servicio, deberán enviar la información señalada en el párrafo anterior en un plazo máximo de diez días naturales posteriores a cuando informen a la DGPC el cierre de su atención por el evento que dio origen a la intervención.

4.2. Atención Presencial

4.2.1 La atención presencial es la que se presta en los refugios temporales instalados y en operación, así como a la comunidad afectada por parte de las personas especialmente capacitadas conforme a lo dispuesto en la NOM.

4.2.2 La atención presencial se debe realizar en dos niveles. Al inicio se ofrecen primeros auxilios psicológicos por parte de quienes procuran el auxilio a las personas, como son policías, personal paramédico y personal de las fuerzas armadas. Posteriormente, la atención se deberá realizar a través de grupos denominados Brigada de Intervención en Crisis (BRIC).

4.2.3 Las BRIC se integran cuando menos por cuatro personas de entre las cuales cuando menos una deberá ser profesionista de la salud con capacidad jurídica para prescribir medicamentos utilizados en psiquiatría; deberán cumplir con los principios y valores que rigen la conducta de médicos y psicólogos, y funcionan bajo los principios de organización del Sistema de Comando de Incidentes.

4.2.4 Para poder integrar una BRIC se requiere recibir la certificación prevista en la sección 4.2.6 de esta Norma. Las brigadas se identifican con un distintivo con las características especificadas en el Anexo No. 1 Logotipo, y se portan en chamarras, chalecos, playeras, camisas o gorras. Sólo las personas que cuenten con la certificación pueden hacer uso del distintivo previsto en esta Norma.

4.2.5 Cualquier persona que realiza acciones de auxilio como primer respondiente debe estar capacitada para ofrecer primeros auxilios psicológicos a las víctimas o las personas que lo requieran. Además, deberá colaborar con las BRIC en la atención a otras personas cuando sea requerido y sólo en caso que se encuentre en disponibilidad de hacerlo.

a) Preparación

4.2.6 Las personas interesadas en participar en las BRIC, deberán acreditar previamente un curso de adiestramiento específico. Al acreditar el curso recibirán por parte de la institución correspondiente la certificación como "Especialista en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis".

4.2.7 Para poder ser considerado aspirante a obtener la certificación se deberá ser profesionista o especialista en alguna de las siguientes áreas del conocimiento:

1. Actividades lúdicas;
2. Antropología;
3. Enfermería;
4. Fisiatría;
5. Maestro normalista;
6. Medicina;
7. Pedagogía;
8. Psicoanálisis;
9. Psicología;
10. Psiquiatría;
11. Salud pública;
12. Sociología, y
13. Trabajo social.

4.2.8 Las dependencias y entidades federales y estatales, las instituciones educativas o las organizaciones de profesionistas en la materia, podrán ofrecer el curso de adiestramiento a que se refiere esta sección, previa autorización por parte de la DGPC.

4.2.9 Las instituciones u organizaciones interesadas en ofrecer el curso de adiestramiento deberán diseñar un programa que cubra las siguientes características:

- a) Duración mínima de 120 horas.
- b) Entre 60 y 80% del curso deberá ser teórico y entre el 20 y el 40% práctico.
- c) Deberá cubrir los temas: manejo de medicamentos psiquiátricos; Sistema de Comando de Incidentes; conceptos y normas en materia de protección civil; elaboración de planes de intervención; conceptos de salud psicosocial; primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis, y protocolos de psicoterapia para la atención de trauma psíquico o estrés postraumático.

4.2.10 Las organizaciones e instituciones interesadas deberán presentar la solicitud de autorización en la DGPC. Dicha solicitud podrá presentarse en cualquier momento y será resuelta conforme a lo indicado en el trámite correspondiente.

4.2.11 La DGPC integra el registro de instituciones y organizaciones autorizadas para ofrecer la capacitación prevista en esta sección y el de personas certificadas como "Especialista en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis".

4.2.12 Las personas certificadas que no integren una Brigada y que deseen brindar los servicios de atención psicosocial, deberán informar al Centro Nacional de Comunicaciones su disponibilidad para participar en la atención durante un fenómeno perturbador, emergencia o desastre para que la DGPC procure su coordinación con brigadas ya formadas.

b) Despliegue

4.2.13 La BRIC debe trabajar utilizando los principios y técnicas del Sistema de Comando de Incidentes (SCI). Éste es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, que operan en una estructura organizacional común. Tiene la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo. (Ver Anexo No. 2 Sistema de Comando de Incidentes).

4.2.14 Los integrantes de la BRIC deben ser autosuficientes en recursos materiales para prestar el servicio hasta por dos semanas en el área de afectación. Lo anterior incluye habitación, ropa, alimentos, medicinas para autoconsumo y recursos económicos.

4.2.15 El periodo operacional máximo de los integrantes de la BRIC es de dos semanas, una vez cumplido, se debe tomar un descanso obligatorio de cuando menos cinco días naturales.

4.2.16 La actuación de la BRIC se rige por un Plan de Intervención que debe contener: lugar de participación; directorio de autoridades municipales, estatales y federales correspondientes; personal o institución encargada de la administración de los refugios temporales; estrategia previa de actuación en refugios temporales y la comunidad; identificación y aseguramiento de financiamiento de operación, así como de seguros personales y por práctica profesional, y medidas profilácticas específicas.

4.2.17 La BRIC deberá colaborar con las autoridades para crear, organizar, operar y mantener una red de apoyo para localizar a los familiares desaparecidos y extraviados, así como redes de apoyo para unir la demanda de auxilio psicosocial de la comunidad, con los servicios que lo ofrecen.

c) Intervención

4.2.18 La BRIC organizará dentro del Refugio Temporal o en un área cercana a éste, el puesto de atención que deberá ser adecuado en espacio, materiales y condiciones de seguridad para su trabajo. El puesto de atención deberá identificarse con el logotipo previsto en el Anexo No. 1 y el letrero "SALUD PSICOSOCIAL".

4.2.19 La intervención debe enfocarse en atender y prevenir actos de violencia en general, de la persona hacia sí misma (mutilación y suicidio) y hacia los demás, de violencia sexual; robos; adicciones y pasividad laboral, entre otros. Debe ofrecer al responsable del Refugio Temporal la aplicación del "Reglamento para personas en Refugios Temporales" (ver Anexo No. 3).

Triage Psicológico

4.2.20 La intervención en crisis debe cumplir con los siguientes objetivos específicos:

1. Aliviar en lo inmediato los síntomas de reacción: como son llanto, desesperación, angustia y desorganización.
2. Restaurar un nivel de funcionamiento mínimo conforme al perfil de la personalidad CASIC. Este perfil se integra de la siguiente manera:
 - a) Conductual: patrones para el trabajo, juego, ocio, ejercicio, dieta, conducta sexual, sueño, uso de drogas y tabaco, presencia de suicidio, homicidios o actos agresivos, métodos habituales para enfrentar la angustia o el estrés.
 - b) Afectivo: sentimientos sobre cualesquiera de las conductas ya mencionadas, puede ser ansiedad; cólera; felicidad; depresión y otros.
 - c) Somático: funcionamiento físico general; salud; la presencia o ausencia de tics nerviosos; dolores de cabeza; trastornos estomacales y cualquier otro malestar somático.
 - d) Interpersonal: naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo; potenciales y dificultades interpersonales; número de amigos, frecuencia de contacto; el papel asumido con varios amigos íntimos; modo en la resolución de conflicto; estilo interpersonal básico (simpático, receloso, manipulador, dependiente).
 - e) Cognoscitivo: sueño, imágenes mentales sobre el pasado o futuro, autoimagen, objetivos en la vida, creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de cualquiera de las siguientes: catástrofes mentales; sobre generalizaciones; delirios; alucinaciones; racionalizaciones; ideación paranoide; actitudes generales hacia la vida.
3. Explicar los eventos perturbadores relevantes que condujeron al desequilibrio.
4. Identificar los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: personales, familiares, profesionales, de la comunidad, del gobierno, entre otros.
5. Proponer nuevas formas de percibir, pensar y sentir lo que sucedió.
6. Iniciar el desarrollo de habilidades de los pacientes para un afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad, autonomía y solución de conflictos.
7. Realizar el seguimiento a la intervención o referir para su atención especializada posteriormente.

4.2.21 El protocolo de intervención en crisis debe comprender: diagnóstico, tratamiento; plan de intervención, métodos y evaluación de resultados. El diagnóstico debe prever la aplicación del Triage Psicológico; la definición del tratamiento dependerá del diagnóstico y la situación del paciente y el evento perturbador, en esta etapa se debe definir si se requiere atención psiquiátrica y debe tener la intención de deshacer los síntomas una vez que han sido detectados. El plan debe atender las necesidades inmediatas y específicas del paciente; los métodos utilizados deben ser aquellos considerados para la intervención en crisis, y la evaluación de resultados debe permitir conocer si el paciente logró restaurar el equilibrio anterior.

4.2.22 El Triage Psicológico debe proveer un marco de referencia para atender al paciente en situación de crisis al evaluar el grado de severidad de la situación. Es un trabajo rápido que se realiza en el primer contacto con el paciente debido a la falta de tiempo para obtener un diagnóstico completo del mismo. Supone que toda persona reacciona a una crisis en tres dominios: afectivo, cognitivo y conductual. Utilizando una escala que mide la severidad en cada uno de los dominios el terapeuta debe asignar un valor. El rango va del 1 al 10 (la más severa reacción). El paciente debe recibir asesoría en los tres dominios.

4.2.23 El interventor debe recopilar la información necesaria para responder a preguntas tales como: ¿Qué recursos son necesarios para resolver la situación en crisis?; ¿Cuál es el abordaje más efectivo en este momento?; ¿Se necesita hospitalización?; ¿De qué redes familiares se puede apoyar el paciente?, y ¿Hay riesgo suicida o de que haga daño a un tercero?

Tratamiento, Plan de Intervención y Métodos

4.2.24 Los participantes de la BRIC con fundamento en el Triage Psicológico realizado y su capacidad profesional, determinarán el tratamiento a seguir para las víctimas, el personal de auxilio y los propios integrantes de la Brigada en caso de requerirlo.

4.2.25 El tratamiento debe abordar las reacciones más severas, que permitan al interventor subsanar las necesidades más sobresalientes. Se debe ajustar a las necesidades del paciente y a las condiciones económicas, sociales y culturales presentes, así como a la situación generada por la contingencia.

4.2.26 Los tratamientos deberán ser aplicados dependiendo de las situaciones individual, familiar, grupal, por rangos de edad, por sexo, problemas específicos (violencia, adicciones, futuras madres, madres recientes), o para personas con capacidades diferentes.

4.2.27 Es obligación de la BRIC ofrecer tratamiento al personal de auxilio oficial y no oficial que se encuentre trabajando en el sitio y destinar cuando menos el 20% del tiempo de la jornada laboral para esta tarea. Cuando personal de otras instituciones reciba atención por integrantes de la BRIC, el Comandante de ésta informará sobre el diagnóstico a los superiores inmediatos de aquéllos.

4.2.28 La BRIC deberá realizar sesiones diarias de contención para sus propios integrantes al finalizar la jornada laboral, para evitar el desgaste profesional por empatía. Estas sesiones son dirigidas por el Comandante de la Brigada. Si éste considera que algún integrante de la BRIC no se encuentra en condiciones de continuar prestando el servicio lo deberá referir a la institución correspondiente para recibir el tratamiento adecuado. En caso de que a juicio de los demás integrantes de la BRIC el Comandante no se encuentre en condiciones adecuadas para continuar prestando el servicio, deberá ser sustituido y referido a la institución correspondiente para que reciba la atención adecuada.

4.2.29 Al término del periodo operacional de una BRIC, el Comandante deberá preparar la información y el reporte de sus actividades y hacer entrega a la BRIC que los sustituya para dar continuidad en la prestación del servicio.

Medicamentos psiquiátricos utilizados en emergencias o desastres

4.2.30 La prescripción de medicamentos sólo podrá ser llevada a cabo por el integrante o integrantes de la BRIC que poseen la capacidad jurídica para realizarlo.

4.2.31 Los integrantes de la BRIC deben verificar si alguna persona en su área de atención se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y si tiene el medicamento y la dosis necesaria para continuar el mismo. En caso de que no cuente con él, el Comandante de la BRIC deberá realizar las gestiones necesarias para el suministro adecuado y suficiente del mismo.

4.2.32 Si algún integrante de la BRIC considera necesario el uso de medicamentos para la atención de cualquier persona deberá hacerlo del conocimiento de su Comandante, para que se realice la prescripción correcta y un adecuado seguimiento del uso del medicamento y de la evolución del paciente.

4.2.33 Los medicamentos psiquiátricos que se utilizan en la atención de emergencias o desastres son los que se indican en la Tabla No. 1.

Tabla No. 1 Medicamentos Psiquiátricos

Grupo Farmacológico	Trastornos que atiende	Nombre y presentación
Antidepresivos	Ansiedad, adaptación, depresión	Fluoxetina 20mg tableta Sertralina 50mg tableta Paroxetina 20mg tableta Venlafaxina 75mg tableta Imipramina 25mg tableta
Coadyuvantes antidepresivos con	Depresión	Alprazolam 0.5mg y 2mg tableta Clonazepam 2mg tableta y 2.5mg sol. oral Lorazepam 2mg tableta
Antipsicóticos	Esquizofrenia y algunos trastornos de la personalidad	Haloperidol 5mg tableta, 5mg sol. iny. 2mg sol. oral Olanzapina 10mg tableta y 10mg sol. oral Risperidona 2mg tableta, 1mg sol. oral
Moduladores afectivos	Bipolar, control de impulsos, comorbilidad con epilepsia	Valproato de magnesio 200mg tableta y 186 sol. oral Carbamacepina 200mg tableta y 100mg sol. oral (NO APARECE NINGUNO EN EL CUADRO BÁSICO)

d) Desmovilización

4.2.34 Al término del periodo operacional máximo de la BRIC se deberá desmovilizar para tomar un descanso obligatorio y contención de sus integrantes.

4.2.35 La información que recopile sobre todos los aspectos de su trabajo la deberá entregar a la autoridad responsable del refugio temporal donde desarrolló sus actividades, y de la comunidad en caso de haber trabajado en ésta.

4.2.36 Una copia de dicha información deberá ser enviada a la DGPC para que ésta pueda realizar una tarea de coordinación efectiva.

5. Infracciones y sanciones

5.1. Se consideran infracciones a esta Norma las siguientes:

1. Prestar el servicio en condiciones físicas o mentales no aptas o bajo los efectos del alcohol o sustancias ilícitas.
2. Cometer actos de indisciplina, entre los que se consideran no asistir o participar en las sesiones de contención; desempeñar sus actividades sin cumplir los lineamientos que dicte el Comandante de la Brigada; realizar actos que impliquen un riesgo para la seguridad propia, de sus compañeros y de otras personas, entre otras.
3. Faltar al respeto a sus compañeros, otro personal de auxilio, pacientes o víctimas y sus familiares.
4. Utilizar el nombre o logotipo de las BRIC sin contar con la certificación prevista en la sección 4.2.6.
5. Solicitar una contraprestación económica, en especie o de cualquier otro tipo por sus servicios, a personas ajenas a la institución u organización a la que pertenecen.
6. Prescribir medicamentos sin haber realizado un diagnóstico específico a las personas o sin contar con la capacidad jurídica para realizarlo.
7. Comercializar, utilizar o consumir los suministros y víveres destinados a las víctimas, excepto en caso de extrema urgencia.

5.2. Las conductas previstas en los numerales 1 al 3 inclusive de la sección anterior deberán ser sancionadas por la organización o institución a la que pertenecen los integrantes de la BRIC. De acuerdo a la gravedad de la misma, podrá ser amonestación privada, amonestación pública o suspensión temporal de la certificación como Especialista.

5.3. Las conductas previstas en los numerales 4 al 7 se consideran graves y cualquier persona podrá denunciarlas a las autoridades locales o federales correspondientes para que se sancionen conforme al marco legal vigente.

6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

La presente Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna norma internacional o norma mexicana.

7. Bibliografía

En caso de consulta se sugieren las siguientes fuentes de información.

Aguilar Baca, Adriana. Primeros Auxilios Psicológicos en Casos de Desastre. Curso taller para Replicadores de los SEDIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. DIF. Septiembre de 2002.

Carvajal Arenas, María Nelly y María Beatriz Ramírez Carmona. Efectos de los Desastres Sobre la Salud Mental y Procedimientos de Diagnóstico.

Castro García, Cecilia. La Inequidad de Género en la Gestión Integral del Riesgo de Desastre. Un Acercamiento. Artículo publicado en la Revista de la Universidad Cristóbal Colón, No. 20, Tercera Época, Año III, Veracruz, Veracruz. 2005.

Cohen, Raquel E. y Frederick I. Ahearn, Jr. Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres. Editorial Mexicana.

Cohen, Raquel. Salud mental para víctimas de desastres. Manual para instructores. Organización Panamericana de la Salud. Editorial El Manual Moderno.

Consejo de Salubridad General, Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 2009.

Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa Contra las Adicciones y Consumo de Alcohol y Tabaco en los Refugios y Campamentos en Caso de Desastre por Terremoto del Consejo Nacional Contra las Adicciones. CONADIC. México, D.F. 2010.

Coordinación General de Protección Civil. Guía para la Implementación de un Refugio Temporal. Secretaría de Gobernación. México, D.F. 2007.

Costa Marce A. y M. de Gracia Blanco. Debriefing y Tria Psicológica en Intervención en Crisis: Una Revisión. Psiquis 2002.

Delaney, Stephanie. Protecting children from sexual exploitation & sexual violence in disaster & emergency situations. Ecpat International. 2006.

Department of Mental Health And Substance Abuse In Collaboration With The Department Of Child And Adolescent Health, Department Of Health Action In Crises, Department Of Nutrition For Health And Development. Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Shortage Situations. Mental Health: evidence and research.

Desastres: modelo para armar. "Colección de piezas de un rompecabezas social". Editorial Lima: La Red. 1996

Foa, Edna B., Terence M. Keane y Matthew J. Friedman. Tratamiento del estrés postraumático. Impreso en España. 2003.

Garza Salinas Mario y Daniel Rdz.-Velázquez (coords.) Los Desastres en México: una perspectiva multidisciplinaria. UNAM, UAM, UIA, México, D.F. 1998

IASC Reference Group For Mental Health And Psychosocial Support In Emergency Settings. Guía del IASC Sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Comité Permanente entre Organismos. 2009

IASC Reference Group For Mental Health And Psychosocial Support In Emergency Settings. Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies: what should humanitarian health actors know? Geneva. 2010.

Klein, Alisa. Preventing and responding to sexual violence in disasters. A planning guide for prevention and response. A Joint Publication of: Louisiana Foundation Against Sexual Assault (Lafasa) & National Sexual Violence Resource Center.

Ley General de Educación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993, últimas reformas publicadas el 19 de agosto de 2010.

Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, últimas reformas publicadas el 27 de abril de 2010.

Morales, Francisca y Carolina Bascañán. Rearmemos la vida de los niños y niñas. Guía para la familia. CPRO Marketing Service Provider. Unicef 2010.

Norma Oficial Mexicana Nom-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación. 30 de septiembre de 1999.

Oficina de Asistencia para Desastres del Gobierno de los Estados Unidos de América (USAID/OFDA). Sistema de Comando de Incidentes. Manual de Campo. 1a. Versión 2005, 2a. Versión 2008.

Organización Panamericana de la Salud. Área de preparativos para situaciones de emergencias y socorros en casos de desastres. Unidad de salud mental y programas especializados. Guía para la elaboración de los planes nacionales de salud mental en situaciones de desastres y emergencias en los países centroamericanos. 2003.

Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres No. 7. Washington. 2006.

Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situaciones de desastre y emergencias. Serie Manuales y guías sobre desastres No. 1. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2002

Ortiz Espejel, Gloria Luz y Rendón Hidalgo Guillermo. Curso: Preparación Psicológica para Situaciones de Emergencia. Manual del Participante. Secretaría de Gobernación. Dirección General de Protección Civil. CENAPRED. Coordinación de Capacitación del CENAPRED. México, D.F. 1996.

Pradilla Cobos, Emilio, Cecilia Castro García y Alicia Peralta Sánchez. Vulnerabilidad Sismos y Sociedad. En la Ciudad de México 1985 y el Futuro. Unión de Vecinos y Damnificados 19 de Septiembre A. C. CIES. Protección Civil, DDF. Estampa Artes Gráficas. México, D.F. 1985

Prewitt, Joseph y Marvin Saballos. Salud Psicosocial en un Desastre Complejo: El efecto del Huracán Mitch en Nicaragua. Universidad para la Paz. Nicaragua. 2000.

Reglamento de Insumos para la Salud, publicado en el DOF 4 de febrero de 1998, última reforma publicada el 17 de agosto de 2010.

Rossi, Luisa (Compiladora). Entrevista: Historia Clínica. Patología Frecuente Sociedad de Psicoanálisis y Psicoterapia, S.C. Editores de Textos Mexicanos. 2000

Secretaría de Salud. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Manual de Desastres en Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. Dirección General Adjunta de Servicios de Atención Psiquiátrica. 2008.

Secretaría de Salud. Programa de Acción en Salud Mental. Logros Alcanzados en el PASM y los Programas Específicos. México, D.F. 2002.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de los Servicios de Salud. Dirección de Salud Psicosocial. 2007-2012. Programa de Salud Mental para Casos de Emergencia. Tabasco. México. 2007.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Manuales para la atención a la salud ante desastres: 1-6. Volumen 4. Refugios Temporales. CNVEyCE. Primera Edición, México, D.F. 2008.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. DIF. Intervención en Situaciones de Desastres. Apoyo Emocional y Psicológico. Manual de Capacitación para Promotores de Salud y Brigadistas. Instituto Nacional de Salud Mental. México, D.F. 1997.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. DIF. Secretaría de Salud. Unidad de Atención a Población Vulnerable. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario. Manual Operativo Atención a Personas en Condiciones de Emergencia. "APCE". Editorial: CN Libro de Texto Gratuito. México, D.F. 2009.

Slaikeu, K.A. Intervención en Crisis. Manual Moderno. México. 1988

United Nations High Commissioner for Refugees. Sexual and gender-based violence against refugees, Returnees and internally displaced persons. United Nations High Commissioner for Refugees. 2003.

Velasco, Cristopher y Tiziana Vicario. Metodología para los Juegos de Preparación Ante Desastres. Impreso en Ecuador. 2008

World Health Organization. Rapid assessment of mental health needs of refugees, displaced and other populations affected by conflict and post-conflict situations-a community-oriented assessment. World Health Organization. Geneva. 2000.

8. Vigilancia

La vigilancia en la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana corresponde a la Secretaría de Gobernación.

9. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana, entrará en vigor a los 180 días, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

10. Procedimiento de evaluación de la conformidad

Artículo	Responsable de la Evaluación	Procedimiento
1 OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.		
1.1. La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer las características del servicio de atención a la salud psicosocial de las personas afectadas por una emergencia o desastre, así como del personal médico, de servicios de auxilio o seguridad involucrados en la atención del mismo.	NO APLICA	NO APLICA
1.2. La atención se llevará a cabo a través de medios remotos de comunicación y de forma presencial en los refugios temporales instalados y en la comunidad afectada. La aplicación de la Norma inicia cuando se declara una emergencia o desastre por parte de la Secretaría de Gobernación o cuando se instalan y operan refugios temporales producto de la presencia de un fenómeno perturbador y termina cuando se cierran los refugios temporales.	DGPC	1.- Verificar por medios remotos o a través del personal en campo la aplicación de los criterios de esta norma.
1.3. Es obligatoria en todo el territorio nacional para personal oficial y no oficial que brinde atención psicosocial a personas afectadas por emergencias o desastres.	NO APLICA	NO APLICA
2. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	NO APLICA	NO APLICA
3. DISPOSICIONES GENERALES		
3.1. La intervención en crisis a la que se refiere esta Norma se llevará a cabo a través de: a) medios remotos de comunicación y b) de forma presencial en los refugios temporales instalados y en la comunidad afectada. En todos los casos se ofrecerá el servicio de canalización pertinente, a través de la cual la persona recibirá información sobre las redes de apoyo e instituciones públicas o privadas que pueden ser útiles para atender su problema, y también brindará información a aquellas personas que cuentan con un diagnóstico en específico previo o no, a sus familiares y amigos.	DGPC	1.- Verificar por medios remotos o a través del personal en campo la aplicación de los criterios de esta norma.
3.2. La información que se recabe a través de las entrevistas, cuestionarios u otros medios por parte de las organizaciones que prestan la atención a través de medios remotos de comunicación y por parte de las BRIC será enviada a la DGPC que será responsable de su custodia.	DGPC	1.- Verificar que las instituciones entreguen en tiempo y forma la bitácora final. 2. Verificar que la información requerida esté integrada de manera adecuada.
3.3. La información señalada en la sección anterior estará disponible públicamente con las reservas previstas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.	CGPC	1.- Verificar que la DGPC mantenga la información disponible al público.
3.4. Esta información servirá de base para en su caso proponer las modificaciones que se consideren adecuadas a esta Norma.	NO APLICA	NO APLICA

3.5. Los servicios de atención ya sea por medios remotos de comunicación o presenciales, en la medida de sus posibilidades, organizarán un servicio para coadyuvar a la localización de personas extraviadas o de reunión con sus familias.	DGPC	1.- Verificar que colaboren en la instalación y operación del servicio de localización de personas.
4. Especificaciones		
4.1. Atención por Medios Remotos de Comunicación.		
4.1.1 La atención por estos medios es en tiempo real y de forma diferida.	DGPC	1.- Verificar que aquellos que presten el servicio lo realicen conforme a lo establecido en la presente NOM a través de los informes que se reciban y de verificaciones aleatorias por parte de personal de la DGPC.
4.1.2 Las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio deben registrarse ante la DGPC y cumplir con los requisitos señalados en esta sección. Las organizaciones registradas tienen un enlace con el Centro Nacional de Comunicaciones de la DGPC.	DGPC	1.- Las instituciones se deberán registrar ante la DGPC 2.- Llenar formato electrónico o impreso. 3.- cumplir con los requisitos establecidos en la NOM. 4.- Crear un padrón y publicar la información.
4.1.3 Los protocolos que se utilicen a través de Medios Remotos de Comunicación, deberán estar avalados por alguna asociación de profesionistas en la materia con registro vigente ante la Secretaría de Educación Pública.	SEP	1.- Verificar que las instituciones que ofrecen la capacitación cuenten con registro vigente de la SEP.
4.1.4 Las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio deben funcionar las 24 horas del día, todos los días del año; contar con personal capacitado en primeros auxilios psicológicos y psicoterapia breve a distancia especializado en intervención en crisis, y en condiciones psicosociales para el desempeño de su trabajo.	DGPC	1.- Verificar que la institución labore 24 horas al día los 365 días del año 2.- Verificar que el personal cumpla con la capacitación establecida en la NOM.
4.1.5 El personal de dichas instituciones no requiere la certificación a que se refiere la sección 4.2.6 de esta Norma.	NO APLICA	NO APLICA
4.1.6 La DGPC debe notificar a las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio sobre la ocurrencia de un fenómeno perturbador, emergencia o desastre, sus características, el lugar afectado, y toda la información que sea necesaria para que el personal capacitado cuente con elementos para ajustar el protocolo de intervención.	CGPC	1.- Verificar que la DGPC informe a integrantes del SINAPROC sobre la ocurrencia del fenómeno, emergencia o desastre.
4.1.7 A partir de la notificación, las organizaciones tendrán un enlace activo con el Centro Nacional de Comunicaciones de la DGPC que les permita recibir las consultas que las personas albergadas en refugios temporales o que se encuentran en la comunidad afectada, realicen al Centro y este les transfiera para su atención.	CGPC	1.-Verificar que la DGPC active el enlace entre el CENACOM y las instituciones.

4.1.8 Las organizaciones deben aplicar protocolos con el objetivo de restaurar y estabilizar el equilibrio previo del paciente, así como facilitarle información sobre los enlaces para que reciba el apoyo necesario para lograrlo, de forma diligente y oportuna.	DGPC	1.- Evaluar de forma aleatoria las llamadas que reciben las instituciones correspondientes para verificar que el protocolo utilizado cumple con los objetivos.
4.1.9 La DGPC informará a los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil, para su amplia difusión, los números telefónicos, direcciones de correo electrónico, páginas de Internet o cualquier otro medio de enlace que el Centro Nacional de Comunicaciones y las organizaciones que prestan la atención ofrecen a las personas que requieren el servicio.	DGPC	1.- Verificar que la DGPC informe sobre los datos de contacto. 2.- Verificar que los integrantes del SINAPROC realicen la difusión.
4.1.10 Las organizaciones registradas deberán informar diariamente a la DGPC el número de personas atendidas, su diagnóstico, el resultado de la intervención, la referencia a las instituciones de salud en su caso y las acciones de seguimiento que se comprometen a realizar.	DGPC	1.- Verificar que las organizaciones envíen los informes completos. 2.- En caso de no recibir la información, se deberá solicitar directamente.
4.1.11 La DGPC debe informar a las dependencias, entidades e instituciones que presten este servicio sobre la finalización de la situación de emergencia o desastre, sobre la desaparición del fenómeno perturbador o bien sobre el cierre de refugios temporales. Quienes se encuentren prestando el servicio, deberán canalizar a las personas, a las instituciones correspondientes y a su vez, deberán enviar un reporte de cierre y canalización a la DGPC.	CGPC DGPC DGPC	1.- Verificar que la DGPC informe a las dependencias, entidades e instituciones el fin de la situación de emergencia o desastre. 2.- Verificar que las organizaciones envíen los informes completos. 3.- En caso de no recibir la información, se deberá solicitar directamente.
4.1.12 A partir del aviso de finalización que reciban por parte de la DGPC, quienes presten el servicio tendrán diez días naturales para hacer llegar a la DGPC la información que hubieran recabado sobre su participación. Esta información deberá contener cuando menos lo siguiente: a) Número de llamadas recibidas; b) Número de consultas prestadas; c) Estadísticas sobre las personas atendidas: sexo, edad, ocupación, grado máximo de estudios, nivel de ingreso, lugar de residencia, si tiene bajo su responsabilidad menores, adultos mayores o personas con discapacidad; demanda real del usuario, si se refirió a otra institución, si hubo llamadas posteriores y duración de la consulta.	DGPC	1.- Verificar que las instituciones entreguen en tiempo y forma la bitácora final. 2.- De no recibir la información o de estar incompleta, solicitarla directamente al prestador del servicio responsable.
4.1.13 En caso de que continúen prestando el servicio, deberán enviar la información señalada en el párrafo anterior en un plazo máximo de diez días naturales posteriores a cuando informen a la DGPC el cierre de su atención por el evento que dio origen a la intervención.	DGPC	1.- Verificar que las instituciones entreguen en tiempo y forma la bitácora final. 2.- De no recibir la información o de estar incompleta, solicitarla directamente al prestador del servicio responsable.

4.2 Atención Presencial		
4.2.1 La atención presencial es la que se presta en los refugios temporales instalados y en operación, así como a la comunidad afectada por parte de las personas especialmente capacitadas conforme a lo dispuesto en la NOM.	NO APLICA	NO APLICA
4.2.2 La atención presencial se debe realizar en dos niveles. Al inicio se ofrecen primeros auxilios psicológicos por parte de quienes procuran el auxilio a las personas, como son policías, personal paramédico y personal de las fuerzas armadas. Posteriormente, la atención se deberá realizar a través de grupos denominados Brigada de Intervención en Crisis (BRIC).	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Verificar que los primeros respondientes lleven a cabo la atención. 2.- Verificar que la BRIC lleve a cabo la atención, de acuerdo a sus lineamientos.
4.2.3 Las BRIC se integran cuando menos por cuatro personas de entre las cuales cuando menos una deberá ser profesionista de la salud con capacidad jurídica para prescribir medicamentos utilizados en psiquiatría; deberán cumplir con los principios y valores que rigen la conducta de médicos y psicólogos, y funcionan bajo los principios de organización del Sistema de Comando de Incidentes.	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Confirmar que el número de integrantes sea el que se indica. 2.- Verificar que al menos uno pueda administrar medicamentos. 3.- Supervisar que cumplan con los principios y valores que rigen a médicos y psicólogos 4.- Verificar que la BRIC se organice mediante SCI.
4.2.4 Para poder integrar una BRIC se requiere recibir la certificación prevista en la sección 4.2.6 de esta Norma. Las brigadas se identifican con un distintivo con las características especificadas en el Anexo No. 1 Logotipo, y se portan en chamarras, chalecos, playeras, camisas o gorras. Sólo las personas que cuenten con la certificación pueden hacer uso del distintivo previsto en esta Norma.	DGPC	1.- Verificar que sólo las personas autorizadas y registradas puedan portar el logotipo previsto.
4.2.5 Cualquier persona que realiza acciones de auxilio como primer respondiente debe estar capacitada para ofrecer primeros auxilios psicológicos a las víctimas o las personas que lo requieran. Además, deberá colaborar con las BRIC en la atención a otras personas cuando sea requerido y sólo en caso que se encuentre en disponibilidad de hacerlo.	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	1.- Verificar en campo la capacidad de los primeros respondientes para brindar primeros auxilios psicológicos.
4.2.6 Las personas interesadas en participar en las BRIC, deberán acreditar previamente un curso de adiestramiento específico. Al acreditar el curso recibirán por parte de la institución correspondiente la certificación como "Especialista en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis".	DGPC	1.- Verificar de manera documental que las personas que integran la BRIC, cuenten con la certificación que establece este artículo.

<p>4.2.7 Para poder ser considerado aspirante a obtener la certificación se deberá ser profesionista o especialista en alguna de las siguientes áreas del conocimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades lúdicas; 2. Antropología; 3. Enfermería; 4. Fisiatría; 5. Maestro normalista; 6. Medicina; 7. Pedagogía; 8. Psicoanálisis; 9. Psicología; 10. Psiquiatría; 11. Salud pública; 12. Sociología, y 13. Trabajo social. 	<p>INSTITUCION QUE OFRECE LA CAPACITACIÓN</p>	<p>1. Verificar que las personas interesadas en obtener la certificación, estén en las áreas de conocimiento especificadas en la NOM.</p>
<p>4.2.8 Las dependencias y entidades federales y estatales; las instituciones educativas o las organizaciones de profesionistas en la materia, podrán ofrecer el curso de adiestramiento a que se refiere la sección 5.6, previa autorización por parte de la DGPC.</p>	<p>DGPC</p>	<p>1.- Verificar que las instituciones que ofrecen la capacitación cuenten con la autorización correspondiente.</p>
<p>4.2.9 Las instituciones u organizaciones interesadas en ofrecer el curso de adiestramiento deberán diseñar un programa que cubra las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Duración mínima de 120 horas. b) Entre 60 y 80% del curso deberá ser teórico y entre el 20 y el 40% práctico. c) Deberá cubrir los temas: manejo de medicamentos psiquiátricos; Sistema de Comando de Incidentes; conceptos y normas en materia de protección civil; elaboración de planes de intervención; conceptos de salud psicosocial, primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis; protocolos de psicoterapia para la atención de trauma psíquico o estrés posttraumático. 	<p>DGPC</p>	<p>1.- Verificar que el temario de adiestramiento cubra con los requisitos que fija la NOM, incluyendo el manejo de medicamentos psiquiátricos.</p>
<p>4.2.10 Las organizaciones e instituciones interesadas deberán presentar la solicitud de autorización en la DGPC. Dicha solicitud podrá presentarse en cualquier momento y será resuelta conforme a lo indicado en el trámite correspondiente.</p>	<p>CGPC</p>	<p>1.- Revisar que la DGPC cumpla con los tiempos de atención y la respuesta a los interesados.</p>
<p>4.2.11 La DGPC integra el registro de instituciones y organizaciones autorizadas para ofrecer la capacitación prevista en esta sección y el de personas certificadas como "Especialista en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis".</p>	<p>CGPC</p>	<p>1.- Revisar que la DGPC cuente con el registro actualizado de instituciones autorizadas.</p>

4.2.12 Las personas certificadas que no integren una Brigada y que deseen brindar los servicios de atención psicosocial, deberán informar al Centro Nacional de Comunicaciones su disponibilidad para participar en la atención durante un fenómeno perturbador, emergencia o desastre para que la DGPC procure su coordinación con brigadas ya formadas.	DGPC	1.- Verificar que las personas interesadas informen al CENACOM su disponibilidad.
4.2.13 La BRIC debe trabajar utilizando los principios y técnicas del Sistema de Comando de Incidentes (SCI). Este es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, que operan en una estructura organizacional común. Tiene la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo. (Ver Anexo No. 2 Sistema de Comando de Incidentes).	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	1.- Verificar que el SCI sea empleado por la BRIC
4.2.14 Los integrantes de la BRIC deben ser autosuficientes en recursos materiales para prestar el servicio hasta por dos semanas en el área de afectación. Lo anterior incluye: habitación, ropa, alimentos, medicinas para autoconsumo y recursos económicos.	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	1.- Ratificar con los integrantes de la BRIC, que deben contar con recursos propios.
4.2.15 El periodo operacional máximo de los integrantes de la BRIC es de dos semanas, una vez cumplido, se debe tomar un descanso obligatorio de cuando menos cinco días naturales.	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	1.- Contar con un registro de las personas que se encuentren en campo, ésta debe incluir nombre, fecha de inicio y término de la jornada laboral. 2.- Corroborar mediante el registro, que la BRIC tome el descanso obligatorio mínimo.
4.2.16 La actuación de la BRIC se rige por un Plan de Intervención que debe contener: lugar de participación; directorio de autoridades municipales, estatales y federales correspondientes; personal o institución encargada de la administración de los refugios temporales; estrategia previa de actuación en refugios temporales y la comunidad; identificación y aseguramiento de financiamiento de operación, así como de seguros personales y por práctica profesional; y medidas profilácticas específicas.	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	1.- Verificar que la BRIC cuente con un plan de intervención, que contenga la información actualizada, requerida en la NOM.
4.2.17 La BRIC deberá colaborar con las autoridades para crear, organizar, operar y mantener una red de apoyo para localizar a los familiares desaparecidos y extraviados, así como redes de apoyo para unir la demanda de auxilio psicosocial de la comunidad, con los servicios que lo ofrecen.	ADMINISTRADOR DE REFUGIO TEMPORAL	1.- Verificar que la BRIC colabore con esta tarea.
4.2.18 La BRIC organizará dentro del Refugio Temporal o en un área cercana a éste, el puesto de atención que deberá ser adecuado en espacio, materiales y condiciones de seguridad para su trabajo. El puesto de atención deberá identificarse con el logotipo previsto en el Anexo No. 1 y el letrero "SALUD PSICOSOCIAL".	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	1.- Verificar que la BRIC cumpla con esta tarea.

<p>4.2.19 La intervención debe enfocarse en atender y prevenir actos de violencia en general, de la persona hacia sí misma (mutilación y suicidio) y hacia los demás; de violencia sexual; robos; adicciones y pasividad laboral, entre otros.</p>	<p>DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL</p>	<p>1.- Verificar que no se presenten o se atiendan los casos previstos.</p>
<p>4.2.20 La intervención en crisis debe cumplir con los siguientes objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aliviar en lo inmediato los síntomas de reacción: como son llanto, desesperación, angustia y desorganización. 2. Restaurar un nivel de funcionamiento mínimo conforme al perfil de la personalidad CASIC. Este perfil se integra de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> Conductual: patrones para el trabajo, juego, ocio, ejercicio, dieta, conducta sexual, sueño, uso de drogas y tabaco, presencia de suicidio, homicidios o actos agresivos, métodos habituales para enfrentar la angustia o el estrés. Afectivo: sentimientos sobre cualesquiera de las conductas ya mencionadas, puede ser ansiedad; cólera; felicidad; depresión y otros. Somático: funcionamiento físico general; salud; la presencia o ausencia de tics nerviosos; dolores de cabeza; trastornos estomacales y cualquier otro malestar somático. Interpersonal: naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo; potenciales y dificultades interpersonales; número de amigos, frecuencia de contacto; el papel asumido con varios amigos íntimos; modo en la resolución de conflicto; estilo interpersonal básico (simpático, receloso, manipulador, dependiente). Cognoscitivo: sueño, imágenes mentales sobre el pasado o futuro, autoimagen, objetivos en la vida, creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de cualquiera de las siguientes: catástrofes mentales; sobre generalizaciones; delirios; alucinaciones; racionalizaciones; ideación paranoide; actitudes generales hacia la vida. 3. Explicar los eventos perturbadores relevantes que condujeron al desequilibrio. 4. Identificar los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: personales, familiares, profesionales, de la comunidad, del gobierno, entre otros. 5. Proponer nuevas formas de percibir, pensar y sentir lo que sucedió. 6. Iniciar el desarrollo de habilidades de los pacientes para un afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad, autonomía y solución de conflictos. 7. Realizar el seguimiento a la intervención o referir para su atención especializada posteriormente. 	<p>DGPC Y LA BRIC</p>	<p>1.- Comprobar que cada uno de los objetivos específicos se cumplan dentro de la intervención individual y colectiva.</p>

<p>4.2.21 El protocolo de intervención en crisis debe comprender: diagnóstico, tratamiento; plan de intervención, métodos y evaluación de resultados. El diagnóstico debe prever la aplicación del Triage Psicológico; la definición del tratamiento dependerá del diagnóstico y la situación del paciente y el evento perturbador, en esta etapa se debe definir si se requiere atención psiquiátrica y debe tener la intención de deshacer los síntomas una vez que han sido detectados. El plan debe atender las necesidades inmediatas y específicas del paciente; los métodos utilizados deben ser aquellos considerados para la intervención en crisis; y la evaluación de resultados debe permitir conocer si el paciente logró restaurar el equilibrio anterior.</p>	DGPC Y LA BRIC	1.- Verificar que el protocolo cumpla con las disposiciones previamente establecidos
<p>4.2.22 El Triage Psicológico debe proveer un marco de referencia para atender al paciente en situación de crisis al evaluar el grado de severidad de la situación. Es un trabajo rápido que se realiza en el primer contacto con el paciente debido a la falta de tiempo para obtener un diagnóstico completo del mismo. Supone que toda persona reacciona a una crisis en tres dominios: afectivo, cognitivo y conductual. Utilizando una escala que mide la severidad en cada uno de los dominios el terapeuta debe asignar un valor. El rango va del 1 al 10 (la más severa reacción). El paciente debe recibir asesoría en los tres dominios.</p>	DGPC Y LA BRIC	1.- Comprobar que se tenga el marco de referencia para proporcionar el triage.
<p>4.2.23 El interventor debe recopilar la información necesaria para responder a preguntas tales como: que recursos son necesarios para resolver la situación en crisis; cual es el abordaje más efectivo en este momento; se necesita hospitalización; de que redes familiares se puede apoyar el paciente; hay riesgo suicida o de que haga daño a un tercero.</p>	DGPC Y LA BRIC	1.- Verificar la integración de los expedientes de los pacientes.
<p>4.2.24 Los participantes de la BRIC con fundamento en el triage psicológico realizado y su capacidad profesional determinarán el tratamiento a seguir para las víctimas, el personal de auxilio y los propios integrantes de la Brigada en caso de requerirlo.</p>	DGPC	1.- Verificar que se documente el tratamiento a seguir en caso de requerirlo.
<p>4.2.25 El tratamiento debe abordar las reacciones más severas, que permitan al interventor subsanar las necesidades más sobresalientes. Se debe ajustar a las necesidades del paciente y a las condiciones económicas, sociales y culturales presentes, así como a la situación generada por la contingencia.</p>	DGPC	1.- Verificar que se documente el tratamiento a seguir en caso de requerirlo.
<p>4.2.26 Los tratamientos deberán ser aplicados dependiendo de las situaciones: individual, familiar, grupal, por rangos de edad, por sexo, problemas específicos (violencia, adicciones, futuras madres, madres recientes) o para personas con capacidades diferentes.</p>	BRIC	1.- Establecer el tratamiento adecuado según la condición y rango

<p>4.2.27 Es obligación de la BRIC ofrecer tratamiento al personal de auxilio oficial y no oficial que se encuentre trabajando en el sitio y destinar cuando menos el 20% del tiempo de la jornada laboral para esta tarea. Cuando personal de otras instituciones reciba atención por integrantes de la BRIC, el Comandante de ésta informará sobre el diagnóstico a los superiores inmediatos de aquellos.</p>	<p>DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL</p>	<p>1.- Verificar que la BRIC cumpla con esta tarea.</p>
<p>4.2.28 La BRIC deberá realizar sesiones diarias de contención para sus propios integrantes al finalizar la jornada laboral, para evitar el desgaste profesional por empatía. Estas sesiones son dirigidas por el Comandante de la Brigada. Si este considera que algún integrante de la BRIC no se encuentra en condiciones de continuar prestando el servicio lo deberá referir a la institución correspondiente para recibir el tratamiento adecuado. En caso de que a juicio de los demás integrantes de la BRIC el Comandante no se encuentre en condiciones adecuadas para continuar prestando el servicio, deberá ser sustituido y referido a la institución correspondiente para que reciba la atención adecuada.</p>	<p>DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL</p>	<p>1.- Verificar que la BRIC cumpla con esta tarea.</p>
<p>4.2.29 Al término del periodo operacional de una BRIC, el Comandante deberá preparar la información y el reporte de sus actividades y hacer entrega a la BRIC que los sustituya para dar continuidad en la prestación del servicio.</p>	<p>DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL</p>	<p>1.- Verificar que la BRIC cumpla con esta tarea.</p>
<p>4.2.30 La prescripción de medicamentos sólo podrá ser llevada a cabo por el integrante o integrantes de la BRIC que poseen la capacidad jurídica para realizarlo.</p>	<p>DGPC, SALUD Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL</p>	<p>1.- Verificar que la prescripción se realice por escrito y por el integrante de la BRIC con capacidad jurídica para realizarlo.</p>
<p>4.2.31 Los integrantes de la BRIC deben verificar si alguna persona en su área de atención se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y si tiene el medicamento y la dosis necesaria para continuar el mismo. En caso de que no cuente con él, el Comandante de la BRIC deberá realizar las gestiones necesarias para el suministro adecuado y suficiente del mismo.</p>	<p>BRIC</p>	<p>1.- Verificar las necesidades de medicamento en su área de atención.</p>
<p>4.2.32 Si algún integrante de la BRIC considera necesario el uso de medicamentos para la atención de cualquier persona deberá hacerlo del conocimiento de su Comandante, para que se realice la prescripción correcta y un adecuado seguimiento del uso del medicamento y de la evolución del paciente.</p>	<p>BRIC</p>	<p>1.- Verificar que se siga la línea de autoridad.</p>
<p>4.2.33 Los medicamentos psiquiátricos que se utilizan en la atención de emergencias o desastres son los que se indican en la Tabla No. 1.</p>	<p>DGPC, SALUD Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL</p>	<p>1.- Verificar que sólo dichos medicamentos sean los utilizados</p>
<p>4.2.34 Al término del periodo operacional máximo de la BRIC se deberá desmovilizar para tomar un descanso obligatorio y contención de sus integrantes.</p>	<p>DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL</p>	<p>1.- Verificar que la BRIC cumpla con esa tarea.</p>

4.2.35 La información que recopile sobre todos los aspectos de su trabajo la deberá entregar a la autoridad responsable del refugio temporal donde desarrolló sus actividades, y de la comunidad en caso de haber trabajado en esta.	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL	1.- Verificar que la BRIC cumpla con esa tarea.
4.2.36 Una copia de dicha información deberá ser enviada a la DGPC para que esta pueda realizar una tarea de coordinación efectiva.	DGPC	1.- Verificar que la BRIC cumpla con esa tarea.
5. INFRACCIONES Y SANCIONES		
<p>5.1 Se consideran infracciones a esta Norma las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar el servicio en condiciones físicas o mentales no aptas o bajo los efectos del alcohol o sustancias ilícitas. 2. Cometer actos de indisciplina, entre los que se consideran: no asistir o participar en las sesiones de contención; desempeñar sus actividades sin cumplir los lineamientos que dicte el Comandante de la Brigada; realizar actos que impliquen un riesgo para la seguridad propia, de sus compañeros y de otras personas; entre otras. 3. Faltar al respeto a sus compañeros, otro personal de auxilio, pacientes o víctimas y sus familiares. 4. Utilizar el nombre o logotipo de las BRIC sin contar con la certificación prevista en la sección 4.2.6. 5. Solicitar una contraprestación económica, en especie o de cualquier otro tipo por sus servicios, a personas ajenas a la institución u organización a la que pertenecen. 6. Prescribir medicamentos sin haber realizado un diagnóstico específico a las personas o sin contar con la capacidad jurídica para realizarlo. 7. Comercializar, utilizar o consumir los suministros y víveres destinados a las víctimas, excepto en caso de extrema urgencia. 	DGPC Y EL ADMINISTRADOR DEL REFUGIO TEMPORAL, ASÍ COMO OTRAS AUTORIDADES FEDERALES O LOCALES	1.- Identificar mediante apreciación visual propia o de interpósita persona cualquiera de las conductas descritas en este numeral.
5.2 Las conductas previstas en los numerales 1 al 3 inclusive de la sección anterior deberán ser sancionadas por la organización o institución a la que pertenecen los integrantes de la BRIC. De acuerdo a la gravedad de la misma, podrá ser amonestación privada, amonestación pública o suspensión temporal de la certificación como Especialista.	CGPC	1.- Dar seguimiento a los procedimientos iniciados para atender dichas denuncias.
5.3 Las conductas previstas en los numerales 4 al 7 se consideran graves y cualquier persona podrá denunciarlas a las autoridades locales o federales correspondientes para que se sancionen conforme al marco legal vigente.	NO APLICA	NO APLICA

11. Apéndices normativos

• Anexo No. 1. Logotipo

El logotipo de las Brigadas de Intervención en Crisis (BRIC) tiene las siguientes características:

- A. Utiliza el símbolo internacional de Protección Civil compuesto por un triángulo equilátero en color azul contenido por un círculo anaranjado. El símbolo se ubica en lado superior izquierdo del cual se extienden dos semicírculos en color naranja que marcan el trazo de una circunferencia.
- B. Los semicírculos son más anchos en la parte superior y delgados en la inferior para expresar la idea de dos brazos que contienen a cinco círculos azules colocados en la parte inferior derecha en forma de cruz.
- C. La composición de los círculos azules representa tanto a una persona, en su forma de cruz, como a una comunidad cuando se aprecian como un conjunto.
- D. En el centro se incluye la imagen de la República Mexicana en azul para subrayar que es un distintivo perteneciente a México.
- E. En resumen, expresa la idea de que los participantes de la BRIC como integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil dan contención y protección a los individuos y la comunidad.



- **Anexo No. 2. Sistema de Comando de Incidentes**

Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

Funciones y Estructura del SCI

El Sistema de Comando de Incidentes está basado en ocho funciones:

1. Mando
2. Seguridad
3. Información Pública
4. Enlace
5. Planificación
6. Operaciones
7. Logística
8. Administración y Finanzas

Estructura del SCI

Inicialmente el Comandante del Incidente (CI) asume todas las funciones. Cuando el incidente crece en magnitud o complejidad y necesita delegar funciones, va activando Secciones y/o de su Staff designando responsables a cargo.

• Anexo No. 3. Reglamento para personas en el Refugio Temporal**A. Ideario:**

“Hay que crear un ambiente solidario y de cooperación entre las personas que formamos esta comunidad temporal reconocida como Refugio Temporal en este momento es nuestra Casa y nuestro Hogar, por ello cuidémoslo y protejámoslo como tal”.

El presente ideario pretende mantener un espíritu alto, solidario y de cooperación donde las personas que participen sientan:

a) Que el refugiado, es un miembro de la comunidad y como tal busque el bien común y no se sienta discriminado, ni maltratado y al mismo tiempo no maltrate ni discrimine a sus semejantes sean civiles o autoridades.

b) Que al egresar del Refugio Temporal:

1. Sea una persona dispuesta a trabajar por el auténtico progreso de México;
2. Sea un ciudadano responsable con una apreciación profunda del valor de todos y cada uno, que excluya el espíritu elitista, prejuicios y prepotencias: en suma, una persona convencida de que valemos por lo que somos y no por lo que tenemos;
3. Sea una persona asertiva, capaz de aceptar la situación que vivió y dispuesta a responsabilizarse con las herramientas de las que dispone, esforzándose por sus intereses, los de su familia y la comunidad.

B. Objetivos**Generales**

1. Promover la práctica de valores, capacidades y habilidades humanas.
2. Promover la participación activa, no ser un refugiado pasivo ante la adversidad.
3. Desarrollar las capacidades emocionales, sociales y cognitivas que no han podido ser expresadas.
4. Infundir hábitos de trabajo, orden y limpieza.
5. Ampliar horizontes y capacidades de comunicarse a través de los diferentes programas.
6. Estimular el deseo de superación constante a pesar de la adversidad.
7. Inculcar el sentimiento de satisfacción por el deber cumplido.

Particulares**Objetivos para las familias:**

Promover la integración familiar ante la adversidad al hacer copartícipes a todos los miembros de la familia.

Objetivos para los niños:

Mantenerlos en un espacio adecuado, seguro, digno, lúdico inculcando su participación, en el orden, disciplina, estudio, recreación, psicoterapias y colaboración de acuerdo a su edad, mediante el apoyo de las autoridades responsables.

Objetivos para los adolescentes:

Darles un espacio adecuado, seguro, digno, motivando la participación responsable hacia su persona, familia y la comunidad inculcando su participación en el orden, disciplina, estudio, recreación, psicoterapias y cooperación en el trabajo dentro del Refugio Temporal mediante el apoyo de las autoridades responsables.

Objetivos para los adultos:

Asegurarles un lugar adecuado, digno, mientras las condiciones mejoran para coadyuvar en la reintegración a su comunidad al proporcionarles un ambiente seguro, para apoyarlos a volver a la normalidad, al trabajo y al hogar al promover la participación activa en el orden, disciplina, estudio, recreación, psicoterapias y cooperación en el trabajo. No ser un refugiado pasivo ante la adversidad mediante el apoyo de las autoridades responsables.

Objetivos para las personas mayores:

Asegurarles un lugar seguro, adecuado, digno, de respeto mientras las condiciones mejoran, mediante el apoyo de las autoridades responsables en donde puedan compartir sus experiencias y participar en la medida de sus posibilidades apoyando al cuidado de los menores y adolescentes, si así lo desean y participar en las reuniones de apoyo y psicoterapias que brinden las BRIC.

Objetivos para las personas con discapacidades:

Asegurarles un lugar adecuado, seguro, digno, de respeto mientras las condiciones mejoran mediante el apoyo de las autoridades responsables y participar en la medida de sus posibilidades con los equipos de trabajo, juegos y talleres con adolescentes y adultos, dentro de los Refugios Temporales. Así como en las reuniones de apoyo y psicoterapias que brinden las BRIC.

C. Responsabilidades

La Secretaría de Gobernación a través de la Dirección General de Protección Civil desea apoyar a las personas refugiadas responsablemente. Responsabilidad que significa el libre compromiso de saber responder y cumplir con los deberes, obligaciones y derechos para la vida. Así como promover la participación activa, de las personas refugiadas.

D. Código de Ética y Premisas dentro de Refugios Temporales en Casos de Emergencias o Desastres**Principios Fundamentales del Código de Ética en casos de Emergencias y Desastres:**

1. La solidaridad y cooperación humana es un valor entendido entre las personas, de manera altruista y responsable.
2. Quienes proporcionan asistencia humanitaria deberán promover los derechos humanos de todas las personas afectadas y proteger a los individuos y grupos de riesgo o grupos vulnerables.
3. Se promoverá la equidad y la no discriminación, sea cual fuere, de género, grupo de edad, idiomas, grupo étnico y ubicación, dentro de los Refugios Temporales.
4. Las personas con discapacidad, personas de la tercera edad, niños, personas con discapacidad física, mental e intelectual, madres embarazadas, niños recién nacidos con sus madres y enfermos de cualquier índole e indigentes, forman parte de los grupos vulnerables que debemos considerar como prioritario.
5. Toda forma de acoso moral, psicológico y sexual, esto es toda conducta abusiva, ataque, maltrato, hostigamiento, tortura o asedio, que atente por su repetición o sistematización contra la dignidad o integración mental o física de una persona que puedan conducir a su marginación, está prohibida dentro de los Refugios Temporales, ya sea por parte de los refugiados o de las autoridades, y deberá ser sancionada.

Premisas:

1. Todos somos seres humanos y por lo tanto merecemos respeto.
2. Ningún tipo de maltrato o de abuso será permitido.
3. La consecuencia de cualquier falta será motivo de expulsión del Refugio Temporal.

E. Reglamento Interior del Refugio Temporal**Puntualidad y Asistencia**

1. El horario de labores es el que marquen las autoridades que operan o administran el Refugio Temporal.
2. Los accesos se cerrarán a la hora que fije el encargado de la seguridad del mismo.

Conducta

3. Se espera que toda persona que ingrese al Refugio Temporal acate las "Reglas Elementales de Convivencia". Además de presentar una conducta ética tal como: no robar, no maltratar, no abusar de ninguna persona, etc. No deberá exhibir conductas tales como aprovecharse de situaciones al intentar obtener mayores recursos mediante favores especiales, no consumir drogas ni alcohol, ni vender ni traficar drogas ni bienes y servicios, así como evitar conflictos entre los refugiados.
4. El ejercicio de la sexualidad es un asunto privado entre adultos que estén de acuerdo, por lo tanto no debe realizarse en lugares públicos, ni delante de menores ni ejercerse a la fuerza. Para ello existe dentro del Refugio Temporal, un lugar específico señalado con el nombre: "Comunicación Conyugal", favor de dirigirse a el. Al finalizar, deberá dejar el lugar limpio y ordenado.

CÓDIGO DE CONDUCTAS A SEGUIR**Normas**

5. Me comprometo a permanecer en el Refugio Temporal, tratando de dar lo mejor de mí mismo y de mi familia, pensando en el compromiso que tengo ante mis padres, familia, comunidad, mi Refugio Temporal, mi país y conmigo mismo.
6. Asistiré puntualmente al Refugio Temporal y a todas las actividades que en él se desarrollen.

Evaluaciones de Orden, Limpieza y Participación

7. Todo Refugiado deberá participar en el orden y la limpieza de su espacio vital, baños y áreas comunes. Para ello, deberá participar activamente en los trabajos dentro del Refugio.
8. Se verificará todos los días el orden, limpieza y participación.
9. La responsabilidad de mantener el orden y la limpieza es de todos, no se autorizan relaciones de servidumbre al interior del Refugio aun cuando se reciba una contraprestación por ello.

Admisión

10. Las autoridades que administren un Refugio Temporal se reservan el derecho de admisión de las personas que no colaboren con los objetivos, ideario, disposiciones y bienestar del mismo, así como con los acuerdos específicos que se adopten en las reuniones que se realicen dentro del mismo.
11. No se admitirán a las personas que se encuentren en estado de ebriedad, bajo el influjo de drogas o de comportamiento agresivo o que no firmen la aceptación de este Reglamento.

Otras Disposiciones

12. Se realizarán juntas informativas relacionadas con el desarrollo de las actividades dentro del Refugio Temporal por lo que se espera contar con su puntual asistencia.
13. Para tratar asuntos particulares se podrá concertar una cita con el Comandante de la BRIC o con el Administrador del Refugio.
14. El Refugio Temporal cerrará cuando así lo indiquen las autoridades que administran el mismo, las que deberán avisar cuando menos con 72 horas de anticipación para su desactivación ordenada.
15. Todo daño causado con dolo a las instalaciones del Refugio Temporal o los demás bienes muebles para su funcionamiento, deberá ser reparado o cubierto por la persona que lo ocasionó.
16. Queda prohibida la venta de cualquier artículo destinado a los usuarios del Refugio Temporal o al personal de auxilio. Las personas o familias que como parte de sus actividades económicas deseen comercializar productos, deberán recibir autorización previa por parte de las autoridades que administran el Refugio, las que procurarán organizar áreas adecuadas y reglas especiales si se consideran necesarias para llevar a cabo esta actividad.
17. Todos los artículos personales, bienes materiales, víveres y agua, entre otros, deberán marcarse claramente con el nombre del propietario.
18. Las personas son responsables del cuidado de sus pertenencias, por lo que en caso de extravío, se les exhortará a que ellos mismos busquen sus objetos en las áreas comunes.
19. Existe un lugar llamado "Lo Perdido y lo Encontrado", por lo que se pedirá a toda persona que encuentre algo que no sea suyo lo recoja y lo deposite en este lugar, así será más fácil devolverlo a su dueño.
20. El Refugio Temporal no se responsabiliza de artículos perdidos dentro del mismo, salvo aquellos artículos que hayan sido inventariados y guardados en las bodegas del mismo por las autoridades.

Consecuencias

21. Si cumplo y respeto esta conducta disfrutaré de todos los servicios que me ofrece el Refugio Temporal, y conviviré con mis familiares y vecinos en un ambiente armónico del cual yo formo parte e influyo en él.
22. Si no cumplo y respeto esta conducta seré merecedor de la expulsión del Refugio Temporal.

Reglas Elementales de Convivencia en Refugios Temporales

Si abriste algo ----- Ciérralo

Si encendiste algo --- Apágalo

Si conectaste algo---Desconéctalo

Si desordenaste--- Ordénalo

Si ensuciaste--- Límpialo

Si rompiste algo—Repáralo

Si no lo sabes arreglar---Busca a alguien que sepa

Si no sabes – Escucha, pregunta y aprende

Si debes usar algo que no te pertenece — Pide permiso

Si te prestan algo---Devuélvelo

Si no sabes cómo funciona—No lo toques, pide ayuda

Si es gratis---No lo desperdicies

Si no es gratis—No lo desperdicies

Si no es asunto tuyo—No te entrometas

Si no sabes hacerlo mejor---No critiques

Si no puedes ayudar --- No molestes

Si prometiste o acordaste algo---Cumple

Si ofendiste---Discúlpate

Si opinaste---Hazte cargo

Si algo te sirve---Trátalo con cariño, cuídalo

Si no te sirve---También cuídalo, consérvalo a alguien más le servirá

Si no puedes hacer lo que quieres --- trata de querer lo que haces

Si entraste al baño --- Jálale

Si no tiene Agua el baño --- Llena una cubeta y vacíala en el excusado o pide ayuda

Si el suelo está sucio --- Límpialo o pide ayuda

Si tiraste basura o hay basura --- Recógela o pide ayuda

Si usaste la pasta de dientes---Ciérrala

Si usaste toallas---Ponlas a secar

Si dormiste en ella—Tiéndela

Si usaste algo de la cocina—Lávalo, sécalo y guárdalo

Si usaste ropa--- Lávala, cuélgala, pláncala y deja todo limpio

La tarea --- Termínala

El trabajo--- Disfrútalo y termínalo

Tus deudas --- Págalas

Si no lo ganas --- No lo gastes o malgastes lo que ganas.

Si puedes ahorra, economiza y reutiliza.

La Sexualidad es un asunto PRIVADO entre adultos que estén de acuerdo.

Si tienes relaciones sexuales en un lugar privado --- Utiliza condón o preservativo.

Si empleaste CONDONES envuélvelos en papel sanitario y tíralos al excusado.

Las Toallas Sanitarias, envuélvelas en papel y deposítalas en el basurero.

Tu plan familiar---Implementalo.

Tu testamento--- Fírmalo ante notario.

Los documentos importantes—Guárdalos en bolsas de plástico (Actas de Nacimiento, Credenciales, Ife, Pasaportes, Títulos, Escrituras, etc.) y déjalos en un lugar seguro.

El botiquín---Prepáralo, actualízalo, tenlo al día.

El radio y la linterna de pilas --- Cámbialas y las pilas viejas recíclalas.

Predetermina el lugar seguro después del evento perturbador --- Llega a él y reúnete con la familia y vecinos.

Tus seguros de vida, escolares, gastos médicos, coche, etc.--- Contrátalos.

Tu nicho o panteón --- Cómpralo, nadie es eterno ni nada es para siempre.

NO DEJES PARA MAÑANA --- LO QUE PUEDES HACER HOY.

Hemos leído el documento:

REGLAMENTO PARA PERSONAS EN REFUGIOS TEMPORALES, DURANTE DESASTRES O SITUACIONES DE EMERGENCIA.

Este Reglamento ha sido elaborado pensando en que su estancia sea adecuada, digna y segura, por lo que su aceptación mediante la firma es un compromiso de cumplimiento obligatorio hasta que cierre el refugio temporal.

12. Apéndice informativo

- **Anexo No. 4. Directorio de Servicios de Atención de Salud Psicosocial.**

AGUASCALIENTES

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO

SECRETARÍA DE SALUD

KM 4.2 CARRETERA A LA CANTERA, C.P.20208, AGS. AGS.

01 449 976 05 87

01 449 976 05 88

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL "AGUA CLARA"

JUAN DE MOTORO No. 219, ZONA CENTRO

C.P. 20000, AGUASCALIENTES, AGS.

01 449 994 00 79

BAJA CALIFORNIA

INSTITUTO DE SALUD MENTAL MEXICALI

DIF ESTATAL

RÍO PAPALOAPAN Y CALLE 11. FRACC. NVO. MEXICALI. C.P. 21390

MEXICALI B.C.

01 686 553 60 66

01 686 561 03 15

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE TIJUANA

AYUNTAMIENTO MUNICIPAL

VÍA RÁPIDA PTE 12671 Y BOULEVARD LAS AMÉRICAS, COL. 20 DE NOVIEMBRE

C.P.22437

TIJUANA B.C.

01 664 681 07 91

01 664 681 07 92

FAX 01664 682 42 21

BAJA CALIFORNIA SUR

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

"CHAMETLA"

SECRETARÍA DE SALUD

KM 11.5 CAR. AL NORTE, EJIDO EL CENTENARIO.

C.P. 23000 LA PAZ B.C.S.

01 612 124 62 12

FAX 01 612 124 6213

HOSPITAL GENERAL

"JUAN MA. DE SALVATIERRA"

SECRETARÍA DE SALUD

NICOLÁS BRAVO Y LIC. VERDAD 10-10 CENTRO C.P.23000

LA PAZ B.C.S.

01 612 122 1597

FAX 01 612 122 1593

CAMPECHE

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. MANUEL CAMPOS"

SECRETARÍA DE SALUD

SN FCO. KOBEN S/N

KM 26.5 CAR. CAMPECHE-TENABO

C.P. 24000 SN. FCO.

KOBEN, CAMP.

01 981 811 3738

COAHUILA

CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL, SALTILLO

SSA-GOB.

MARTÍN ENRÍQUEZ Y JUAN O' DONOJU S/N

COL VIRREYES COLONIAL, SALTILLO COAH.

C.P. 25000

01 844 416 9760

01 844 415 0763

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE SALTILLO

SECRETARIA DE SALUD-GOB

MADERO 1251 ESQ. MURGUÍA. COL. CENTRO C.P. 25000

SALTILLO COAH.

01 844 121 434

COLIMA

HOSPITAL GENERAL "IXTLAHUACAN"

UNIDAD DE PSIQUIATRÍA

SECRETARÍA DE SALUD

CALLE ZARAGOZA S/N C.P. 28700 IXTLAHUACÁN, COL.

01 313 324 9045

01 313 324 9156

CHIHUAHUA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CHIHUAHUA ICHISAL
KM 6.5 CAR. A CUAUHTÉMOC AP POSE-49 C.P. 31020 CHIH. CHIH.

01 614 434 0065

01 614 434 0311

01 614 434 0400

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "CIVIL LIBERTAD" ICHISAL
IGNACIO ALATORRE 870 SUR COL. CHAVEÑA C.P. 32000
CD. JUÁREZ CHIH.

01 656 612 0134

01 656 613 1571

DISTRITO FEDERAL

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "DR. RAMÓN DE LA FUENTE"
SECRETARÍA DE SALUD

CALZ. MÉXICO-XOCHIMILCO 101 COL. SAN LORENZO HUIPULCO DEL. TLALPAN
C. P. 14370

MÉXICO D.F.

56 55 28 11

56 55 79 99

56 55 71 20

56 55 30 80

FAX 56 55 04 11

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"

SECRETARÍA DE SALUD

AV. INSURGENTES SUR 3877, COL. LA FAMA C.P. 14269 MÉXICO D.F.

56 06 38 22

56 06 39 95

FX 56 06 22 82

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ"
SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
AV. NIÑO JESÚS 2 COL. TLALPAN, TLALPAN C.P. 14000
MÉXICO, D.F.

55 73 03 87

55 73 15 00

55 73 15 50

FAX 55 73 03 88

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"
SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
AV. SAN BUENAVENTURA No. 86.

COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ, TLALPAN C. P. 14080 MEXICO D.F.

55 73 91 61

55 73 48 66

FAX 55 73 91 61

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO"
SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
AUTOPISTA MÉXICO-PUEBLA KM 5.5, ESQUINA EJE 10 SUR,
COLONIA SANTA CATARINA, DELEGACIÓN TLÁHUAC, C.P. 13100, MÉXICO D.F.

58 60 19 07

58 60 15 73

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. HÉCTOR TOVAR ACOSTA"

IMSS

AV. SAN FERNANDO 201. COL TORIELLO GUERRA, TLALPAN

C. P. 14050 MÉXICO, D.F.

56 06 21 65

56 06 03 91

FAX 56 06 84 95

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MORELOS

IMSS

SAN JUAN DE ARAGON 311 COL SAN PEDRO EL CHICO DEL. GUSTAVO A MADERO

C. P. 07480

MÉXICO, D.F.

55 77 44 19

55 77 60 43

FAX 55 77 72 92

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 CON HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. GUILLERMO DÁVILA GARCÍA"

IMSS

CALZ. DE TLALPAN 931, COL NIÑOS HÉROES DE CHAPULTEPEC, TLALPAN, C.P. 03440

MÉXICO, D.F.

55 79 61 30

55 79 61 22

FAX 55 79 63 59

CLINICA DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRIA TLATELOLCO

ISSSTE

PROL. GUERRERO 346 UNIDAD NONOALCO TLATELOLCO C.P. 06300, MÉXICO, D.F.

55 97 97 54

55 97 97 99

55 83 68 95

CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL

SSA

PERIFÉRICO SUR 2905 COL. SAN JERÓNIMO LÍDICE C.P. 10200 MÉXICO, D.F.

55 95 68 69

55 95 56 51

FAX 55 95 80 25

HOSPITAL CENTRAL MILITAR

SEDENA

AV. EJÉRCITO NAL S/N Y PERIFÉRICO. COL. LOMAS DE SOTELO. C.P. 11049

MÉXICO, D.F.

55 73 31 00

55 57 97 55

53 95 18 81

CLÍNICA DE SALUD MENTAL

DEPTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL. UNAM

CIRCUITO INTERIOR Y CERRO DEL AGUA AP 70167, CD. UNIVERSITARIA C.P. 04510

MÉXICO, D.F.

56 23 21 28

FAX 56 16 24 75

CLÍNICA FLORIDA
PRIVADA
IZTACIHATL 180
COL. FLORIDA, COYOACÁN C.P.1030 MÉXICO, D.F.
56 61 04 91
56 63 57 05
FAX 56 63 55 80

SANATORIO ESPAÑOL
PRIVADO
AV. EJÉRCITO NAL 613, UNIDAD PABLO 10. 1ER PISO, PABELLÓN 9 COL. GRANADA.
C. P. 11520
55 45 31 88
55 31 81 45
FAX 52 54 46 94

CLINICA "SAN RAFAEL"
PRIVADO
INSURGENTE SUR 4177, COL STA. URSULA XITLA, TLALPAN, C.P. 14420
MÉXICO, D.F.
56 55 47 99
56 55 04 79
56 55 40 04
FAX 56 55 30 77

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL CUAUHTÉMOC
SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
COL. SANTA MARÍA LA RIVERA, C.P. 6400, MÉXICO D.F.
55 41 47 49
55 41 12 24
FAX 55 41 1677

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL ZACATENCO
SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
AV. TICOMÁN ESQ. HUAUNUCO S/N COL SAN PEDRO ZACATENCO, DEL. GUSTAVO A MADERO
C.P. 7360 MÉXICO, D.F.
57 54 66 10
57 54 22 05
FAX 57 54 66 01

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL IZTAPALAPA
SECRETARÍA DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA
AV. EJE 5 ESQ. GUERRA DE REFORMA DEL. IZTAPALAPA, MÉXICO, D.F. C.P. 09310
56 00 45 27
56 94 16 60

DURANGO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. MIGUEL VALLE BUENO"
SECRETARÍA DE SALUD
POBLADO 20 DE NOVIEMBRE DOM CONOCIDO. COL. 20 DE NOVIEMBRE A.P. 4-036
C. P. 34304
01 618 814 0479
C. P. 41170, ZAPOPAN, JAL.
01 618 814 1096

CENTRO PSIQUIÁTRICO LAGUNA
PRIVADO
BLD MIGUEL ALEMÁN 905 PTE, ZONA CENTRO. C.P. 35000
01 871 714 0422

ESTADO DE MÉXICO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. ADOLFO M. NIETO"

SSA-ISEM

KM. 33 CAR. FED. MÉXICO-PIRAMIDES MPO. ACOLMAN, TEPEXPAN

01 594 957 04 82

01 594 957 00 03

CLÍNICA DE SALUD MENTAL "DR. RAMÓN DE LA FUENTE"

DIF ESTATAL

PROLONGACIÓN QUINTANA ROO SUR No. 905 COL. VILLA HOGAR

C.P. 50170 TOLUCA, EDO. DE MÉXICO

01 722 219 31 52

JALISCO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE JALISCO

SSA-SSBSE

KM 17.5 ANTIGUA CAR. A CHAPALA, EL ZAPOTE DEL VALLE. MPO. DE TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA

C.P. 45640

0133 36 96 02 81

0133 36 96 02 76

0133 36 96 02 01

INSTITUTO JALICIENSE DE SALUD MENTAL

SSA-SSBSE

AV. ZOQUIPAN No. 1000-A COL. ZOQUIPAN

0133 36 33 94 74

0133 36 33 95 35

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA ANTIGUO HOSPITAL CIVIL

SSA-SSBSE

CALLE HOSPITAL 278, SECTOR HIDALGO, C.P. 44280, GUADALAJARA, JAL.

0133 36 14 69 88

0133 36 14 55 01

0133 36 14 41 43

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "SAN JUAN DE DIOS" Y CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL

No. 1 (IMSS)

PRIVADO

AV, LAURELES #55

C.P. 45150

ZAPOPAN JALISCO

0133 36 33 26 71

0133 36 33 27 77

0133 36 56 06 76

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

HOSPITAL PRIVADO

AV. ZOQUIAPAN 1050 COL. ZOQUIAPAN, JAL.

C.P. 45170

013 63 34 107

CONM 013 63 34 893

UNIDAD DE ORIENTACIÓN Y PSICODIAGNÓSTICO

PRIVADO

JUSTO SIERRA 2310, COL. LADRÓN DE GUEVARA, C.P. 44600 GUADALAJARA JAL.

013 63 02 002

FAX 013 61 61 089

013 61 64 492

MICHOACÁN

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. JOSÉ TORRES"

SECRETARÍA DE SALUD

MIGUEL ARREOLA 450, COL. POBLADO OCOLUSEN, C.P. 58279

MORELIA MICH.

01 443 314 06 74

01 443 314 55 66

CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL

"COMUNIDAD TERAPÉUTICA"

DIF

KM 6.5 CARRETERA A SALAMANCA

A.P. S/G C.P. 58000

MORELIA MICH

01 443 313 99 66

01 443 313 97 05

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

HOSPITAL PRIVADO

ZARAGOZA 276

CENTRO

C.P. 58000

MORELIA MICH.

01 43 14 00 84

CLINICA TAPIA

HOSPITAL PRIVADO

GOBERNADOR MARIANO JIMÉNEZ 406, COL. NUEVA CHAPULTEPEC

C.P. 58260

MORELIA MICH.

01 43 14 50 19

NAYARIT

CENTRO TERAPÉUTICO DEL ESTADO DE NAYARIT

BLVD. TEPIC-JALISCO 346, COL. MIRAVALLS C.P. 63184, TEPIC NAY.

01 321 3 44 25

NUEVO LEON

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MONTERREY

SECRETARÍA DE SALUD

CAPITÁN MARIANO AZUETA 680 COL. BUENOS AIRES. C.P. 64800 MONTERREY NVO. LEÓN

01 83 59 12 43

01 83 59 93 01

HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA No, 22

IMSS

RAYONES 965 COL. NOGALES C.P. 64260 MONTERREY NVO. LEÓN

01 81 83 53 08 08

01 81 83 52 30 51

HOSPITAL UNIVERSITARIO

UNIVERSIDAD- GOBIERNO DEL ESTADO

SER. DE PSIQ.

MADERO Y GONZALITOS COL. MITRAS CENTRO

C.P. 64460

MONTERREY NVO. LEÓN

01 81 83 48 40 91

01 81 83 48 05 85

01 81 83 48 05 86

01 81 83 46 38 74

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MONTERREY
HOSPITAL PRIVADO
COLEGIO CIVIL 133 SUR, COL. CENTRO C.P. 64001
MONTERREY NVO. LEÓN
01 81 83 42 53 66
01 81 83 42 0280

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PRIVADO "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"
IGNACIO ALLENDE No. 253 NORTE, COL. CENTRO C.P. 67700, LINARES, N.L.
01 821 212 11 14
01 821 212 35 55

OAXACA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "CRUZ DEL SUR"
SECRETARÍA DE SALUD.
KM 18.5 CARR OAXACA-SOLA DE VEGA, REYES MANTECÓN ZIMATLÁN,
C. P. 67124 OAX, OAX.
01 951 551 03 33

PUEBLA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. RAFAEL SERRANO" (EL BATAN)
SECRETARÍA DE SALUD
KM 7.5 CARR. PUEBLA-VALSEQUILLO, EL BATAN, C.P. 72573
VALSEQUILLO PUE.
01 222 216 1399
01 222 216 15 40

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PARA MUJERES "SAN ROQUE"
MAXIMINO ÁVILA CAMACHO 607 COL. CENTRO C.P. 72000
PUE. PUE.
0122 42 22 60

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
PRIVADO
SERV. DE PSIQ.
PROLONG. MORELOS S/N COL. SAN ANDRÉS CHOCULA. C.P. 72760
CHOLULA PUE.
01 222 247 06 22
01 222 247 08 26
01 222 247 48 97

QUERÉTARO

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL DE QUERÉTARO
SSA
MELCHOR OCAMPO 19 SUR COL. CENTRO ENTRE PINO SUÁREZ Y FCO. I. MADERO
C.P. 76000, QUERÉTARO, QRO.
01 442 214 06 39
01 442 212 16 18

SAN LUIS POTOSÍ

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA "DR. EVERARDO NEWMANN PEÑA"
SECRETARÍA DE SALUD
KM 8.5 CARR A MATEHUALA, ANTIGUO CAMINO DE GOL A.P. 84. C.P. 78430, SOLEDAD DE
GRACIANO SÁNCHEZ S.L.P.
01 444 831 20 23
01 444 831 05 25

SINALOA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. ALFONSO MILLÁN"
SECRETARÍA DE SALUD
CARR. A CULIACANCITO KM 1.8 FRACC. HORIZONTE C.P. 80400
CULIACÁN SIN.
01 667 754 15 10
01 667 754 15 25

SONORA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "CRUZ DEL NORTE"
SSA- SEMESON
AV. LUIS DONALDO COLOSIO ESQ. CARLOS QUINTERO ARCE. COL. EL LLANO. A.P. 621
C.P. 83270
HERMOSILLO SON.
01 662 216 42 00
01 662 216 54 57

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. CARLOS NAVA MUÑOZ"
SSA-SEMESON
PROL PINO SUÁREZ 182 SUR, COL. CENTRO C.P. 83000 HERMOSILLO SON.
01 662 213 57 06
01 662 217 14 68

UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN "UNIDES"
SECRETARÍA DE SALUD
DOMICILIO CONOCIDO, AGUA PRIETA SON.
C.P. 84200

TABASCO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE VILLAHERMOSA
SECRETARÍA DE SALUD
CALLE RAMÓN MENDOZA RAMÓN S/N, COL. JOSÉ MARÍA PINO SUÁREZ ZONA ASISTENCIAL
C.P. 86010, VILLAHERMOSA TAB.
01 993 357 08 07
FAX 01 993 357 07 89

TAMAULIPAS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE TAMPICO
GOBIERNO DEL ESTADO.
AVE. EJÉRCITO MEXICANO 1403. COL. ALLENDE
C.P. 89130
TAMP. TAMPS.
01 833 213 18 62
01 833 217 06 79
01 833 213 95 38

CLÍNICA PSICOMÉDICA "SAN ROQUE"
PRIVADO
OCAMPO 2917
C.P. 88000 NVO. LAREDO TAMPS.
01 87 5 59 43

VERACRUZ

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "DR. VÍCTOR MANUEL CONCHA VÁZQUEZ"

SESAVER

SUR 23 S/N OTE.2, PLAZA DE LA CONCORDIA, CENTRO. C.P. 94300 ORIZABA VER

01 272 724 31 89

01 272 724 30 80

CLINICA PSIQUIÁTRICA "CITLALTEPETL"

PRIVADO

NTE 36 ENTRE OTE 5 Y 7, ATRÁS TOREO "LA CONCORDIA" C.P. 94300, ORIZABA VER.

01 272 724 2658

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. MIGUEL DORANTES MEZA"

SESAVER. UNIDAD DE PSIQUIATRÍA

CALLE SOCONUSCO 31 AGUASCALIENTES 100, COL. AGUACATAL C.P. 91130, JALAPA VER.

01 228 814 54 10

01 228 814 55 65

01 228 814 46 75

INSTITUTO PSIQUIÁTRICO VERACRUZANO

HOSPITAL PRIVADO

AVE. URANO, LOTES 3 Y 4, COL. GRANJAS LOS PINOS C.P. 94290. BOCA DEL RÍO VER.

01 229 221 54 94

01 229 232 04 37

YUCATÁN

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE YUCATÁN

SSA-GOB

CALLE 116 X159. COL FRANCISCO I. MADERO A.P. 398, C.P. 97230, MÉRIDA YUC.

01 999 945 15 02

01 999 945 15 42

ZACATECAS

CENTRO DE SALUD MENTAL

SSA

KM. 22.5 CARR. A ZACATECAS-CALERA,

MUNICIPIO DE CALERA, A. P. 71, ZACATECAS, ZAC.

01 492 985 08 45

01 492 985 08 41

SANATORIO SANTA FE

PRIVADO

CALLE HIDALGO 47, COL. TECOALECHE C.P. 98600 GUADALUPE ZAC.

01 492 28405

01 492 28302 EXT. 21

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Con fundamento en el artículo 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a los 180 días naturales posteriores a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los dos días del mes de julio de dos mil trece.- El Director General de Protección Civil y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización sobre Protección Civil y Prevención de Desastres, **Ricardo de la Cruz Musalem.-** Rúbrica.