

# **CÓDIGO DE ÉTICA**

---

# **EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

# **DE LA ASOCIACIÓN**

# **PSIQUIÁTRICA MEXICANA**

# **2025**

PRESIDENTE APM 2024-2025  
DR. ALEJANDRO MOLINA LÓPEZ

COORDINADORA DEL COMITÉ DE ÉTICA APM 2024-2025  
DRA. THELMA SORAYA SÁNCHEZ VILLANUEVA

PRESIDENTE APM 2022-2023  
DRA. JACQUELINE CORTÉS MORELOS

COORDINADOR DEL COMITÉ DE ÉTICA 2022-2023  
DR. VICTOR OCTAVIO LOPEZ AMARO

---

VOCALÉS DEL COMITÉ DE ÉTICA APM  
DR. LAURO CASTANEDO DE ALBA  
DR. ENRIQUE GONZÁLEZ RUELAS  
DRA. MARCELA DE LA ASUNCIÓN MARTÍNEZ GONZÁLEZ  
DRA. SHEREZADA POOL GARCÍA  
DR. ROGERS ALCIDES PEZOA PATIÑO  
DRA. LETICIA MADRIGAL ZAMORA

## **ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE UNA VISIÓN DESDE LOS DERECHOS HUMANOS**

Derivado de los atroces acontecimientos ocurridos en la Segunda Guerra Mundial, se transitó de una protección nacional de los derechos fundamentales a una etapa de protección internacional de los derechos humanos. Entre las materias protegidas se encuentran los derechos civiles y políticos, los económicos, sociales y culturales, los derechos de las niñas, los niños y adolescentes, los derechos de los trabajadores migratorios, los derechos de las personas con discapacidad, la prohibición de la discriminación racial y contra las mujeres, la protección contra las desapariciones forzadas y la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes.

El término “human rights” fue adoptado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, y fue en 1952 cuando se aceptó su traducción al español como “derechos humanos”. Éstos se definen como la facultad que la norma regula para la protección de la persona en lo referente a su vida, libertad, igualdad, participación política y social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte su desarrollo integral. De acuerdo con la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, se entiende como tales a los “inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano”. Los derechos humanos son de dos tipos: los civiles y políticos, en su dimensión individual, y los económicos, sociales y culturales, que corresponden a su dimensión social. A estos últimos pertenece el relativo a la salud.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los

derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos menciona que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. En México, fue hasta 1983 que se incorporó en la Constitución el derecho a la protección de la salud y, en 1984, el Estado asumió un papel regulador con la expedición de la Ley General de Salud.

De acuerdo con los objetivos de la Carta de las Naciones Unidas y de otros acuerdos internacionales, los derechos humanos constituyen una de las bases fundamentales para la legislación en salud mental. Entre los derechos y principios más importantes se encuentran la igualdad, la prohibición de la discriminación, el derecho a la privacidad y a la autonomía personal, la prohibición de tratos inhumanos y degradantes, el principio del ambiente menos restrictivo de la libertad y los derechos a la información y a la participación.

La Conferencia Regional para la Reestructuración de la Asistencia Psiquiátrica, acepta que los acuerdos internacionales para la protección de los derechos humanos brindan a las personas con trastornos mentales sólo una protección general refiriendo: “claramente insuficiente para evitar la violación sistemática de los derechos humanos que ocurren en muchos hospitales mentales de nuestros países”, y “la condición de paciente mental está asociada con la posible suspensión de los derechos humanos, como si la dignidad de la persona cesara con sus dolencias mentales, o como si las mismas fueran en todos los casos absoluta y definitivamente anulatorias de su capacidad mental”.

Además, de acuerdo con el Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, “la existencia de legislación de salud mental no garantiza por sí misma el respeto y la protección de los derechos humanos”. Por estas razones, es necesario en el ejercicio de la psiquiatría nos guiemos por un código de ética que garantice la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales en todos los momentos de su atención.

## ÉTICA Y DIGNIDAD HUMANA

La ética es inherente al ejercicio de la medicina desde la antigua Grecia; Hipócrates estableció un código de ética médica basado en el hecho de que los intereses de las y los pacientes son la base de la profesión. Sin embargo, a lo largo de la historia, la ética médica ha experimentado numerosos cambios acordes con la evolución de la cultura y la tecnología. A pesar de esto, hay elementos éticos que permanecen constantes, como el deber moral de las y los profesionales de la salud no sólo de no causar daño a sus pacientes, sino de hacer todo lo posible por ellos.

Aunque la mayoría de las y los profesionales pueden estar de acuerdo con los principios éticos fundamentales contenidos en el código hipocrático, en la actualidad se reconoce que el mundo plural con tradiciones morales distintas hace difícil un código de ética único. Por esta razón, los principales acuerdos internacionales en materia de derechos humanos pueden ser una base para la ética médica que sea aceptada a través de las fronteras nacionales y culturales.

El punto de referencia decisivo para entender los derechos humanos y el profesionalismo médico es el trato digno. La noción de dignidad humana expresa el valor intrínseco de la persona y constituye uno de los

pocos valores comunes de las sociedades pluralistas en que vivimos. Si protegemos de un modo especial a los seres humanos más vulnerables es porque, más allá de sus diferencias, poseen en cuanto a su condición de seres humanos, un valor en sí mismos.

Este principio nos guía en la protección de la persona, en la resolución de los conflictos éticos y nos ayuda a entender por qué las normativas basadas en derechos humanos son necesarias para garantizar los derechos de los y las pacientes con trastornos mentales, así como defenderlos de los posibles abusos del ejercicio de la medicina, la ciencia y la tecnología.

## **LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES COMO SUJETOS DE DERECHO**

En términos de salud mental, el reto más grande es sensibilizar y cambiar el paradigma de la sociedad y de las personas que trabajan en el campo de la salud para lograr un trato igualitario, la inclusión y el ejercicio pleno de los derechos de todas las personas, en especial aquellas con condiciones de vulnerabilidad, como lo son las que padecen trastornos mentales.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tiene el propósito de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. En ésta se incluye a todas las personas que tengan “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su

participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Además, reconoce que las personas con algún grado de discapacidad psicosocial requieren de ajustes razonables, es decir, “modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Nuestro país, como Estado de Derecho, debe regirse por los siguientes principios: el respeto de la dignidad, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la interdependencia de las personas; la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre el hombre y la mujer, y el respeto a la evolución de las facultades de los niños, las niñas y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. Además, se establece que las personas con discapacidad tienen derecho a ser protegidas de toda forma de explotación, violencia, abuso y maltrato.

En concordancia con este instrumento internacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección”. Asimismo, establece la prohibición de “toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el

estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”. Como condiciones de salud y en ocasiones, causa de discapacidad, los trastornos mentales no deben ser motivo de transgresión alguna de los derechos estipulados por la normatividad tanto nacional como internacional y que además, son inherentes a la condición de ser humano.

En muchos casos, las leyes no discriminan explícitamente a las personas con trastornos mentales, pero sí les imponen cargas y obstáculos impropios o innecesarios. La tendencia actual en el mundo es lograr una interpretación jurídica de los derechos humanos que permita la protección más amplia en favor de todas las personas, incluyendo a aquellas en condiciones de vulnerabilidad.

## **LOS DERECHOS HUMANOS EN EL EJERCICIO DE LA PSIQUIATRÍA**

En la historia de la psiquiatría, como en toda rama de la medicina, han existido importantes vulneraciones de los derechos humanos. Ahora sabemos que procedimientos considerados terapéuticos, como los choques insulínicos, las trepanaciones y los baños de hielo, causaban más daño que beneficio. Algunas de estas transgresiones se relacionan con el estado del conocimiento científico, pero otras fueron, y siguen siendo, derivadas del desconocimiento de los derechos humanos y del posicionamiento ético de las y los profesionales de la salud.

El quehacer de la psiquiatría moderna va más allá de los avances neurocientíficos. Por lo que los conflictos éticos y las voces involucradas en la atención de las personas con trastornos mentales provienen de diversas disciplinas.

La Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA, por sus siglas en inglés) dispone que todas las personas tienen derecho a recibir “el tratamiento y el cuidado correspondientes de acuerdo con las mejores normas existentes”.

En este sentido, uno de los mayores avances en el ámbito de la atención en salud mental es el reconocimiento de que las personas con trastornos psiquiátricos tienen el derecho a decidir. Independientemente de su estado mental y físico, se debe tomar en cuenta la voluntad del paciente. En los casos en que se considere que éste no tiene la posibilidad de decidir como consecuencia del padecimiento, ya sea de forma transitoria o permanente, los profesionales de la salud y las autoridades deben asegurarse de que se protejan los derechos de la persona que requiere la atención.

En los casos de urgencia que requieran la hospitalización involuntaria, la normatividad establece la necesidad de un familiar responsable que consienta la hospitalización bajo criterios médicos bien definidos. En estos casos, se debe reevaluar el estado de la persona hospitalizada lo antes posible, con la finalidad de que conocer su voluntad y hacerla partícipe en su tratamiento y recuperación. En ningún momento debe asumirse que el paciente es incapaz de decidir por el simple hecho de tener un trastorno mental.

El consentimiento informado también debe solicitarse al paciente para todos los procedimientos que vayan a realizarse, actualmente está dentro de las normas de atención psiquiátrica el evitar el aislamiento del paciente y se ha observado que al evitar dicha medida de incomunicación suelen tener mejor evolución las personas con afecciones mentales.

## CONCLUSIONES Y DESAFÍOS

La condición de ser persona con un trastorno mental frecuentemente se asocia con la afectación de sus derechos por lo que, para lograr una atención médica más humana, independientemente de donde ejerza sus funciones, el psiquiatra, buscará dar un trato digno y apegado a los derechos humanos.

Es importante reconocer que, dado el carácter complejo de la práctica psiquiátrica, los retos pendientes son la lucha contra el estigma asociado a la psiquiatría y a la enfermedad mental que limita el acceso oportuno a la atención.

Mención especial deben tener los rápidos avances en neuroética, el neuroderecho y las ciencias genómicas, que nos pueden dar la oportunidad de mejorar la calidad de vida de las personas y cuyo potencial de atender a los derechos humanos está empezando a ser discutido.

Es nuestro deber profesional mantener una postura ética, dónde los derechos humanos, o derechos fundamentales basados en la dignidad, sean la base de una ética compartida, ya que, además, tienen la característica de ser progresivos, lo que implica que evolucionan de la misma forma que las necesidades sociales.

Estas tareas pendientes, deberán seguirse discutiendo en foros académicos interdisciplinarios en los que las y los psiquiatras tenemos mucho que escuchar y aportar para continuar la búsqueda del mayor bienestar de las personas que atendemos. La formulación de un código de ética basado en derechos humanos nos acerca a una práctica profesional más digna y justa, y quedará en nuestras manos la responsabilidad de difundirlo en nuestro día a día.

## MARCO JURÍDICO

El Código de Ética de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, se emite en el marco de lo dispuesto previamente en el denominado Código Deontológico de la misma Asociación, en el cual se establecía la necesidad de crear guías inclusivas y específicas para la toma de decisiones de las personas que trabajan en el campo de la psiquiatría, encauzada a la protección de la salud mental.

Como resultado de la evolución del orden jurídico mexicano en cuanto a la protección de la salud mental y los derechos humanos reconocidos por la Constitución y los tratados internacionales de los que México es parte, a todas las personas con algún tipo de discapacidad psicosocial o enfermedad mental, es indispensable que las normas que rijan el actuar de los psiquiatras los orienten para asumir su comportamiento ético.

Así mismo, se deberá tomar en cuenta la legislación vigente en toda la República mexicana en lo referente a temas como confidencialidad, protección de datos personales, consentimiento informado, derecho de acceso a la información, responsabilidad contractual y extracontractual, secreto profesional, capacidad jurídica, internamiento involuntario e investigación, entre otros.

Estos conceptos, en efecto, se encuentran contenidos y regulados en el Código Civil, la Ley General de Salud, Ley de Profesiones, Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, la NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria en psiquiatría, entre otras, mismos que se citan dado la

realización de un análisis de tipo cualitativo, a través de un trabajo de gabinete, consistente en el acopio, organización, sistematización y valoración de información jurídica dispuesta en bases de datos y páginas web disponibles de manera abierta para ser consultados.

El abordaje dentro del presente código de Ética se centra en el tratamiento de conceptos que influyen de manera directa en la práctica de la psiquiatría como: datos sensibles, enfermedad mental, investigación, ejercicio de la psiquiatría clínica, salud mental y trastornos mentales

Se ha tomado en consideración que los miembros afiliados a la Asociación pueden prestar sus servicios tanto en el ámbito particular como en el público.

Así bien, estamos frente a un Código de Ética que deberá regir la actuación de los profesionales en salud mental afiliados a la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

## CODIGO DE ETICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ASOCIACIÓN PSIQUIATRICA MEXICANA

### CAPITULO I

#### RESPONSABILIDADES GENERALES DE LAS Y LOS MÉDICOS PSIQUIATRAS

**Artículo 1o.** Reconocerán que la obligación primaria en el área clínica es procurar el bienestar y la salud de la ciudadanía, por lo cual se deberán salvaguardar la vida, la dignidad humana y los derechos de las y los pacientes, además de sus familias.

**Artículo 2o.** Serán sensibles a las necesidades de las personas que están a cargo de nuestros pacientes, por lo que a ellos se les otorgará también educación y soporte. Identificarán que el cuidado clínico óptimo se logra a través de la colaboración entre profesionales en la salud, incluyendo a las y los pacientes y a sus cuidadores, para resolver diferencias y potenciar sus fortalezas.

**Artículo 3o.** Reconocerán las diferencias de cada individuo, absteniéndose de presentar actitudes con orientación discriminatoria, salvaguardando los valores y expresiones sociales, culturales, de clase, género, reproductivas y de religión de cada paciente en función de la práctica clínica.

**Artículo 4o.** Actualizarán constantemente sus conocimientos respecto a lo más relevante de la investigación y alcances terapéuticos, a fin de ofrecer siempre un servicio profesional de alta calidad a sus pacientes. La negligencia, la impericia e imprudencia no se considerarán admisibles en la práctica psiquiátrica.

**Artículo 5o.** Serán honestos respecto a la remuneración por sus servicios, respetando los honorarios pactados previamente. Es inadmisibles pretender ganancias deshonestas o exageradas, independientemente de

la capacidad económica de las y los pacientes o de las instituciones en donde labore.

**Artículo 6o.** Se conducirán siempre de forma congruente -en el aspecto ético- tanto en su vida laboral como personal.

**Artículo 7o.** Realizarán solamente tratamientos novedosos que hayan mostrado su utilidad terapéutica con anticipación, aplicándolos siempre en la búsqueda de la mejoría de la salud del paciente. Nunca utilizará estrategias o técnicas que se originen en el engaño o en la explotación de las y los enfermos.

**Artículo 8o.** Nunca expresarán opiniones profesionales no solicitadas, ni en público ni en privado, ya sea que se trate de sus pacientes, de las y los pacientes de sus colegas, de figuras socialmente conocidas o del público en general.

**Artículo 9o.** Tendrán el deber moral de colaborar dentro de la APM en sus políticas de apoyo a organismos públicos o privados, que tienen interés legítimo en el estudio de aspectos médicos, psicológicos, sociales y legales de la salud y los trastornos mentales.

## CAPITULO II

### SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

**Artículo 10o.** Independientemente de las obligaciones éticas, jurídicas y laborales contraídas con la institución donde trabaja, apelando al principio de beneficencia, se considerarán prioridades el respeto a los derechos de las y los pacientes y su compromiso de actuar de acuerdo a lo que más convenga médicamente.

**Artículo 11o.** Dado el peso de la autonomía en el apego y éxito del tratamiento, se buscará dar prioridad al desarrollo de la alianza terapéutica, basándonos en la veracidad de la información brindada, la confianza y la confidencialidad.

**Artículo 12o.** Se asegurarán que el paciente y el familiar o tutor entiendan los procedimientos y atención que se les brindará, mediante la utilización de un lenguaje claro, entendible y comprensible en todo momento.

**Artículo 13o.** Cuando por cualquier razón se presente un conflicto insuperable entre el profesional tratante y su paciente en detrimento de la relación terapéutica, se encontrará indicada la interrupción de la misma.

**Fracción I.** Independientemente de que sean justificadas las razones por las cuales decida terminar la relación terapéutica; como profesional deberá plantear la situación que observa y proveer información suficiente y los recursos adecuados para que la o el paciente continúe su tratamiento con otro profesional, siguiendo la reglamentación propia de cada hospital o institución.

**Fracción II.** Si el problema en la relación terapéutica resulta, al menos en parte, por prejuicios u otros conflictos personales del psiquiatra, este ha de llevar el caso a supervisión y considerar la conveniencia de recibir apoyo terapéutico.

**Artículo 14o.** No será correcto emitir un diagnóstico sin antes contar con la adecuada evidencia y certeza del mismo.

**Artículo 15o.** El compromiso con terceros, incluyendo la industria farmacéutica o seguros médicos, no deberá de anteponerse al interés y beneficio de las y los pacientes.

**Artículo 16o.** En los casos de emergencia, se deberá orientar respecto a opciones de atención inmediata.

**Artículo 17o.** Se considera abuso de autoridad profesional toda actividad sexual con las y los pacientes o los familiares de éstos, por lo que deberá ser evitada.

**Artículo 18o.** No se hará uso de las facultades profesionales con fines de manipulación política o de tortura.

**Artículo 19o.** Habrá que abstenerse de utilizar la posición de poder que le otorga la relación terapéutica, para influir en su paciente en cualquier forma que no sea relevante a las metas terapéuticas convenidas.

**Artículo 20o.** La atención deberá ser cálida y respetuosa; tomando en cuenta los valores, creencias personales, edad, sexo, género, expresiones sociales, religiosas y culturales o cualquier otra condición individual en un contexto de confianza mutua, privacidad y confidencialidad.

**Artículo 21o.** Se identificarán oportunamente en las y los pacientes los riesgos psicológicos y sociales a fin de brindar las facilidades de canalización necesarias para su atención.

**Artículo 22o.** Se procurará contar con todos los recursos clínicos necesarios, incluyendo los multidisciplinarios, para obtener una prevención, reducción de riesgo, además de un diagnóstico certero, un tratamiento oportuno, así como su rehabilitación.

**Artículo 23o.** Se considerarán las intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas de las cuales las y los paciente obtenga el mayor beneficio posible, de acuerdo a la mayor calidad de evidencia científica y experiencia clínica.

**Artículo 24o.** Se recomienda tomar en cuenta y en todo momento las terapéuticas orientadas hacia la reintegración a la vida familiar, laboral y social por medio de programas de rehabilitación psicosocial.

**Artículo 25o.** Es deseable que cuando sea necesario el internamiento hospitalario de una persona, se procure que sea en un lugar que funcione apegándose a la Carta de los Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos, el Código de Ética de la Asociación Psiquiátrica Mundial y la NOM-028 (Norma Oficial Mexicana).

### CAPITULO III

#### SOBRE LA RELACIÓN PROFESIONAL

**Artículo 26o.** La actitud de las y los miembros de la APM con sus colegas y con profesionales afines, se habrá de distinguir por ser cordial, respetuosa y de genuina colaboración.

**Artículo 27o.** Cuando se trate de las personas y de sus familiares que trabajen en el campo de la salud, habrá de cuidar de que la presencia o ausencia de la cortesía profesional en cuanto al pago de honorarios no interfiera con la relación terapéutica. En cualquier caso, si la cortesía profesional fuera concedida, las y los médicos deberán estar dispuestos a que dicha concesión no obre en detrimento de la calidad de los servicios de atención.

**Artículo 28o.** Cuando se refiera a una persona con otro profesional de la salud, se procurará que tenga adecuado dominio y competencia en el área en que trabaja. Se le deberá brindar la información pertinente sobre sus impresiones clínicas y el manejo que se ha dado al paciente hasta ese momento.

## CAPÍTULO IV

### CONFIDENCIALIDAD

**Artículo 29o.** Se deberá reconocer la titularidad del paciente sobre sus datos, mismos que se consideran en su totalidad (datos personales, información sobre su padecimiento, antecedentes médicos, etc.) como información confidencial.

**Artículo 30o.** El tratante deberá solicitar la autorización escrita del paciente en caso de publicación o divulgación de datos personales para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías.

**Artículo 31o.** Sólo se podrán proporcionar información a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, y del tutor o representante legal cuando es de beneficio de un paciente que carece de capacidad para decidir sobre su propia condición.

**Artículo 32o.** La información sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas cuando éstas lo requieran

### **SOBRE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO**

**Artículo 33o.** Se deberá considerar la divulgación a la instancia correspondiente (incluyendo familiar responsable o representante legal) de información confidencial, aún ante la negativa o desconocimiento de un paciente cuando exista un riesgo inminente para la vida o integridad tanto de la persona que es atendida, como de terceros

**Fracción I.** Si las circunstancias lo permiten, se deberá consultar con colegas y comités correspondientes antes de hacer divulgación de información confidencial

**Fracción II.** Cualquier forma de daño a las personas se deberá considerar al momento de tomar la decisión sobre la divulgación de información confidencial: el riesgo de abuso o negligencia infantil, violencia de género o la propagación de una enfermedad infecciosa son solo algunas de las situaciones más comunes que puede enfrentar un psiquiatra.

## **SOBRE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y EL MANEJO DE INFORMACIÓN.**

**Artículo 34o.** Se tendrá especial cuidado en el manejo y resguardo de información confidencial cuando se haga uso de nuevas tecnologías informáticas, así como las llamadas tecnologías de la información y la comunicación en la asistencia psiquiátrica en lo relativo a los datos sensibles.

**Artículo 35o.** Cuando de correos electrónicos se trate, se debe considerar una conversación directa para temas complejos o delicados, cuidar la redacción y puntuación y evitar humor que pueda malinterpretarse, transmitir datos protegidos con precaución utilizando un computadora segura o dispositivo de mano a través de una red segura y encriptada.

**Artículo 36o.** Es fundamental proteger la privacidad del paciente cuando se utiliza la tecnología de los teléfonos inteligentes al momento de transmitir imágenes de estudios de gabinete, laboratorio o notas médicas.

**Fracción I.** Como médico tratante, se debe asegurar de que el paciente comprenda por qué se está tomando una imagen de su persona o sus datos personales y con quién se compartirá y tener el consentimiento informado del paciente antes de transmitir la imagen y documentar el consentimiento en la historia clínica

**Fracción II.** Se debe eliminar la información clínica de los teléfonos inteligentes después de guardarla en el archivo clínico correspondiente.

**Artículo 37o.** - Los psiquiatras de la APM al hacer uso de redes sociales con fines de atención terapéutica deben de dar prioridad a la confidencialidad del paciente.

**Fracción I.** Mantener un control estricto sobre la configuración de privacidad de la plataforma en uso

**Fracción II.** Entender a fondo "Condiciones de uso" para cuentas profesionales en las redes sociales

**Fracción III.** Mantener cuentas profesionales y personales por separado; aplicar los mismos estándares de interacción médico-paciente en las redes sociales como en encuentros físicos; mantener confidencialidad de los datos de salud al máximo a menos que sea extremadamente necesario.

**Fracción IV:** Divulgar conflictos de intereses en "acerca de" o Sección de "perfil" o de cualquier forma que tenga fácil visibilidad y divulgación completa de intención y alcance de compartir información seguida de consentimiento por escrito

**Fracción V.** No compartir datos o imágenes de pacientes en cualquier plataforma de redes sociales para promoción de marca o práctica.

## **SOBRE AVISO DE PRIVACIDAD Y EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO**

**Artículo 38o.** Se reconocerá el deber moral de respetar los derechos referentes a la protección de datos personales del paciente; reconocerá su dignidad humana e intimidad personal, por tanto, evitará toda forma de

coacción con el fin de obtener información personal y facilitar el aviso de privacidad en el momento en que se recabe la información, de forma clara a través de formatos accesibles para el paciente.

**Artículo 39o.** Quien se ha especializado en la psiquiatría se actualiza y capacita para el uso de los diferentes medios electrónicos necesarios para integrar el expediente clínico electrónico, así como para almacenar en forma segura la información obtenida de la interacción con el paciente. También utiliza los mecanismos de control de acceso y de seguridad informática que garanticen la confidencialidad de la información.

**Artículo 40o.** Quien ejerza la psiquiatría deberá establecer y mantener medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permitan proteger los datos personales contra daño, pérdida, alteración o el uso no autorizado. Se responsabiliza de la seguridad de la información que recoge en las evaluaciones del paciente, dando acceso exclusivo al personal involucrado en la atención del paciente.

## CAPÍTULO IV.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Artículo 41o.** Se compartirá la información completa sobre la intervención, de manera inteligible con un mínimo de términos médicos.

**Artículo 42o.** Se deberá informar sobre los posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas de tratamiento.

**Artículo 43o.** Se verificará la comprensión de la información otorgada para validar la comprensión de la misma.

**Artículo 44o.** Se verificará quien es atendido tiene la capacidad para comprender y decidir, así como la voluntariedad para decidir y consentir la información.

**Artículo 45o.** En el caso de urgencia o cuando quien sea atendido se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el consentimiento será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o en su caso, por su tutor o representante legal. (Artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud).

**Artículo 46o.** En el ejercicio de la psiquiatría sólo se podrá actuar sin haber obtenido el consentimiento informado del paciente, del familiar responsable, tutor, o representante legal de manera excepcional cuando se trate de: situaciones de urgencia, pronóstico fatal, y renuncia del destinatario.

**Artículo 47o.** El consentimiento del paciente es temporal y revocable sin sujeción a formalidad alguna, a excepción de tratamientos sanitarios obligatorios por ley, urgencias e incapacidad declarada o de hecho para tomar decisiones.

**Artículo 48o.** Los procedimientos que se sugiere utilizar consentimiento informado por escrito son: Con el uso de antipsicóticos, terapia electroconvulsiva, psicoterapia, hospitalización, contención física, menores de edad, personas mayores.

**Artículo 49o.** Se debe dar libertad al paciente para decidir si consiente un tratamiento o no.

## ENSEÑANZA DE LA PSIQUIATRÍA

**Artículo 50o.** Deberá actuar conforme a las leyes, normas, reglamentos y demás disposiciones en el ejercicio de las funciones, facultades y atribuciones en el campo de la enseñanza y la educación.

**Artículo 51o.** Compartirá los conocimientos actualizados sobre los determinantes biológicos, psicológicos y sociales de la salud mental, diagnóstico, tratamiento y prevención psiquiátrica, así como de los sistemas de atención de salud mental, con las asociadas y asociados, colegas, estudiantes de pregrado, posgrado, residentes y/o áreas afines.

**Artículo 52o.** Implementará métodos enfocados a la formación del liderazgo social, como agentes de cambio, en el campo de la salud mental y psiquiatría, en todos los niveles de atención a la salud mental.

**Artículo 53o.** Evitará en todo momento tener conductas que impidan, menoscaben o anulen los derechos humanos o limiten el ejercicio de la libertad y el pensamiento crítico en el gremio.

**Artículo 54o.** Durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, rechazará toda forma de violencia de género en sus diferentes modalidades, así como fomentar y difundir conductas no discriminatorias.

**Artículo 55o.** Durante el proceso de formación, evitará toda forma de explotación.

**Artículo 56o.** Propiciará la enseñanza y educación, manteniendo una relación de respeto y cordialidad mutua con la población estudiantil.

**Artículo 57o.** Durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, garantizará el respeto a pacientes y cuidadores, protegiendo en todo momento la dignidad y privacidad.

**Artículo 58o.** Tendrá que ser declarado en forma clara y oportuna, todo conflicto de interés derivado del proceso de enseñanza, educación y formación profesional.

**Artículo 59o.** Promoverá la libertad de cátedra en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Artículo 60o.** Cuando acepte un rol en la formación académica, se deberá cumplir el tiempo con calidad y cantidad necesario para la preparación profesional.

## INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIÓN CIENTÍFICA EN MATERIA DE SALUD MENTAL

### CAPITULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 61o.** En materia de investigación y publicación de carácter científico, se deberá apegar a los lineamientos éticos y de investigación propios de cada institución u hospital.

### CAPITULO II

#### ACTUAR DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACION

**Artículo 62o.** Cuando algún psiquiatra este integrado al comité de ética en investigación en su centro hospitalario, se deberá apegar a los lineamientos establecidos por las propias instituciones, bajo los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia, e integridad.

### CAPITULO III

#### CONVENIOS DE TRABAJO COLABORATIVO

**Artículo 63o.** Para el trabajo colaborativo con otras instituciones, será pertinente elaborar acuerdos de trabajo que incluyan el rol de participación dentro de la investigación, así como los productos científicos esperados (presentaciones en congresos y reuniones académicas y de divulgación, artículos científicos, alumnos y qué datos específicos emplearán). Mismos que deberán ser firmados por las y los investigadores principales de cada institución.

### CAPITULO IV

#### DE LA PROTECCIÓN DE DATOS SENSIBLES

**Artículo 64o.** Se consideran datos sensibles a aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima del participante o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste, como origen étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas, por sexo o género, salvo consentimiento expreso del participante y su relevancia para la investigación.

**Artículo 65o.** En la generación de bases de datos, se recomienda seguir los lineamientos internacionales para la protección de la información.

## CAPITULO V

### DE LA RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE MATERIALES BIOLÓGICOS EN INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL

**Artículo 66o.** Cuando se recolecten muestras biológicas para fines de investigación, se recomienda:

1. Ajustar la actuación a los protocolos de la propia institución en materia de investigación y ética.
2. Apegarse a las NOM vigentes
3. Obtener el consentimiento válidamente informado, detallando los objetivos de la muestra obtenida y su destino final.

## CAPITULO VI

### DEL ACTUAR COMO TUTOR Y ALUMNO

**Artículo 67o.** Al llevar la tutoría de la investigación con las y los alumnos de especialidad o posgrado, deberá contar con la experiencia y capacidad para fomentar el desarrollo de la investigación bajo su continua supervisión y enseñanza.

**Artículo 68o.** Al realizar trabajos de investigación, evaluará la factibilidad y viabilidad para que la titulación de los alumnos o supervisados se realice en tiempo y forma.

**Artículo 69o.** Si las y los alumnos desean o deben publicar los resultados de su tesis, se deberá asesorar en la escritura y proceso de publicación, asimismo se establecerán los roles de tutoría y colaboración

correspondiente, en base a los lineamientos de la revista o plataforma a publicar.

**Artículo 70o.** Se deberá propiciar una relación profesional para un adecuado proceso de enseñanza – aprendizaje, en la realización de tesis de investigación.

## CAPITULO VII

### DE LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA EN MATERIA DE SALUD MENTAL

**Artículo 71o.** Cuando se reporten o publiquen los resultados de investigaciones en artículos científicos, se deberá asegurar la veracidad de la investigación, evitar plagios, referir conflicto de intereses, reconocer las fuentes y colaboradores, y todos aquellos rubros que las buenas prácticas en investigación tengan consideradas.

**Artículo 72o.** Deberá atender los lineamientos internacionales establecidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE).

**Artículo 73o.** Para establecer el orden de los autores, este debe definirse desde la concepción del escrito y puede cambiar con el paso del tiempo, lo cual dependerá de que se cubran los objetivos de trabajo planteados desde el inicio del manuscrito para cada uno de los autores. Un autor puede ser excluido del escrito si no cumple con las metas planteadas o pueden agregarse nuevos autores, si éstos hacen aportaciones relevantes al escrito. Estos acuerdos deberán realizarse por consenso y de ser necesario, en acuerdos escritos.

## ÉTICA EN SALUD MENTAL PÚBLICA

**Artículo 74o.** Deberán promover y participar en la educación pública dirigida hacia el fomento de la salud mental y a la prevención de trastornos psiquiátricos en la medida de sus posibilidades.

**Artículo 75o.** Fomentará el conocimiento público respecto a las características clínicas de los trastornos mentales con fines de facilitar la detección temprana e intervención oportuna.

**Artículo 76o.** Enfatizará y promoverá la importancia de prevenir el desarrollo de trastornos mentales en grupos vulnerables, reconociendo en su práctica clínica el riesgo mayor de presentar trastornos mentales ante situaciones de estrés social.

**Artículo 77o.** Deberán reconocer que muchas personas con trastornos mentales se benefician del involucramiento activo en servicios de rehabilitación, promoverán el desarrollo y disponibilidad de dichos servicios.

**Artículo 78o.** Aprovecharán cada oportunidad para combatir el estigma de los trastornos mentales en la práctica de su profesión, además participarán en actividades de salud pública que tienen como objetivo combatir dicho estigma en la medida de sus posibilidades.

**Artículo 79o.** Deberán estar conscientes de las consecuencias perjudiciales que tienen la violencia familiar, así como el abuso emocional y sexual en la salud mental y en el bienestar, particularmente en las mujeres y niños, por lo que trabajarán activamente para disminuir la violencia en las familias. Es deseable que se busquen propositivamente datos de violencia en el medio familiar y social en el cual se desenvuelven nuestros pacientes con fines de prevención, protección y canalización en la medida de nuestras posibilidades.

**Artículo 80o.** Evitarán involucrarse en actividades gubernamentales, sociales o personales que estén dirigidas a discriminar grupos étnicos, raciales, religiosos o sexuales.

**Artículo 81o.** Al reconocer que los trastornos mentales no diagnosticados y no tratados, aumentan la morbilidad y mortalidad de las enfermedades físicas y su deterioro, así como los costos de dichos tratamientos, abogarán por la detección oportuna de los trastornos mentales en todos los niveles de atención, aunado a estar pendiente de las comorbilidades médicas.

**Artículo 82o.** Buscarán preservar la privacidad, el derecho a la imagen, a la propia intimidad y al honor, aun en entornos de hiperconexión que modulan el comportamiento social actual

**Artículo 83o.** Cuidarán la información que se comparte, especialmente si involucra datos sensibles ya que bajo ninguna circunstancia debe romperse el principio de confidencialidad en el ámbito público.

**Artículo 84o.** Deberá tener en cuenta que la información vertida en redes es pública, inmediata e interactiva con personas cuya formación, motivaciones e interés desconoce por lo que debe ser especialmente cauto al expresar opiniones e información desde su posición de experto. Al tener competencia en la materia, tiene la responsabilidad de lo que comparte ya que puede modificar decisiones, generar equívocos o cambios de actitud respecto a la salud mental individual o comunitaria.

**Artículo 85o.** En caso que sea requerido para dar su opinión acerca de condiciones particulares de pacientes en redes, debe considerar el alcance y responsabilidad de sus palabras, y en la medida de lo posible, evitarlo a menos que sea una urgencia o el paciente este en una situación de riesgo inminente, además de canalizarlo a las vías de consulta adecuadas.

**Artículo 86o.** Considerará que la imagen profesional que se puede y debe transmitir en las redes sociales, justifique la confianza que sus pacientes y el público en general depositan en el psiquiatra en cuestión. Tomando en consideración que los estándares tradicionales de lo que la comunidad espera del profesional, no cambian a través de las redes sociales.

**Artículo 87o.** Comprenderá que la información al paciente, aunque sea vertida en redes sociales, es un acto clínico por lo que la información debe ser comprensible, veraz, ponderada y prudente. La forma de trasmitirla debe considerar la actitud, el lenguaje, las formas y la imagen.

**Artículo 88o.** Nunca debe olvidar su imagen profesional, la trascendencia y repercusión que tiene su proceder. Esto aplica a su presencia en redes, por tanto, no es recomendable ventilar discrepancias profesionales en este medio debido a mayor riesgo de desprestigio público, en ello se evitará descalificaciones personales, expresiones peyorativas, o alusiones a aspectos privados o personales de compañeros.

## CAPÍTULO I

### LAS POLÉMICAS O DIVERGENCIAS DEBEN RESOLVERSE EN EL ÁMBITO PROFESIONAL O COLEGIADO.

**Artículo 89o.** La práctica médica psiquiátrica es susceptible de ser difundida a través de medios publicitarios con la finalidad de cumplir con su objetivo de informar y conectar al paciente con el especialista indicado. Las recomendaciones al usar el mercadeo médico son: Crear una publicidad objetiva, prudente y veraz, evitando fomentar esperanzas engañosas y mensajes que menosprecien la profesión médica.

## CAPÍTULO II

### ÉTICA DIGITAL Y TELEPSIQUIATRÍA

**Artículo 90o.** Uso responsable de tecnologías digitales: Las y los psiquiatras deben utilizar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) de manera ética y profesional, garantizando la confidencialidad, seguridad y privacidad de la información de sus pacientes.

**Artículo 91o.** Telepsiquiatría y atención remota: En la prestación de servicios de telepsiquiatría, se deben asegurar los mismos estándares de calidad, confidencialidad y ética que en la atención presencial, cumpliendo con las normativas legales vigentes.

**Artículo 92o.** Consentimiento informado en entornos digitales: Antes de iniciar cualquier intervención psiquiátrica a través de medios digitales, se debe obtener el consentimiento informado del paciente, explicando los alcances, limitaciones y riesgos potenciales de la atención remota.

**Artículo 93o.** Protección de datos en medios electrónicos: Se deben implementar medidas de seguridad para proteger la información almacenada y transmitida electrónicamente, evitando accesos no autorizados, pérdidas o filtraciones de datos sensibles.

**Artículo 94o.** Uso de redes sociales: Las y los psiquiatras deben mantener una conducta profesional en redes sociales, evitando compartir información confidencial o establecer relaciones inapropiadas con pacientes a través de estas plataformas.

**Artículo 95o.** Comunicación electrónica con pacientes: Al utilizar correos electrónicos, mensajería instantánea u otras formas de

comunicación digital con pacientes, se debe garantizar la seguridad y confidencialidad de la información, y establecer límites claros sobre su uso.

**Artículo 96o.** Actualización en tecnologías emergentes: Es responsabilidad de las y los psiquiatras mantenerse actualizados en el uso de tecnologías emergentes, comprendiendo sus implicaciones éticas y legales en la práctica clínica.

### CAPÍTULO III

#### PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS

**Artículo 97o.** Mecanismos de denuncia:

La Asociación establecerá canales confidenciales y seguros para que miembros, pacientes o terceros puedan reportar presuntas violaciones al Código de Ética.

**Artículo 98o.** Comité de Ética y Disciplina: Se conformará un Comité de Ética y Disciplina encargado de recibir, investigar y resolver las denuncias presentadas, garantizando un proceso justo y transparente.

**Artículo 99o.** Proceso de investigación: El Comité seguirá un procedimiento que incluye la notificación al involucrado, la recopilación de evidencia, la posibilidad de defensa y la deliberación colegiada para emitir una resolución.

**Artículo 100o.** Sanciones: Las sanciones por violaciones al Código pueden incluir amonestaciones, suspensión temporal o expulsión de la Asociación, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

**Artículo 101o.** Derecho de apelación:

El miembro sancionado tendrá el derecho de apelar la decisión ante una instancia superior dentro de la Asociación, siguiendo los procedimientos establecidos.

**Artículo 102o.** Confidencialidad del proceso:

Todos los procedimientos disciplinarios se manejarán con estricta confidencialidad, protegiendo la integridad de las partes involucradas y evitando perjuicios indebidos.

## CAPÍTULO IV

### PREVENCIÓN DEL FRAUDE Y USURPACIÓN DE FUNCIONES

**Artículo 103o.** Vigilancia del ejercicio profesional:

Las y los miembros deben estar alertas ante prácticas ilegales en el ejercicio de la psiquiatría, incluyendo la usurpación de funciones por personas no acreditadas.

**Artículo 104o.** Denuncia de prácticas ilegales:

Es obligación ética reportar ante las autoridades competentes cualquier sospecha o evidencia de fraude, ejercicio ilegal de la profesión o prácticas que pongan en riesgo a los pacientes.

**Artículo 105o.** Colaboración interinstitucional:

La Asociación promoverá la colaboración con instituciones y organismos para prevenir y combatir el fraude y la usurpación de funciones en el ámbito psiquiátrico.

**Artículo 106o.** Verificación de credenciales:

Antes de establecer colaboraciones o referir pacientes, se debe verificar

que los colegas y profesionales estén debidamente acreditados y autorizados para ejercer.

**Artículo 107o.** Educación al público:  
Se impulsarán campañas informativas dirigidas a la población para que puedan identificar y evitar a profesionales no acreditados o prácticas fraudulentas.

## CAPÍTULO V

### CONFLICTOS DE INTERÉS

**Artículo 108o.** Definición de conflicto de interés:  
Se considera conflicto de interés cualquier situación en la que los intereses personales, profesionales, financieros o de otra índole puedan influir indebidamente en el juicio y la conducta profesional.

**Artículo 109o.** Divulgación de conflictos:  
Las y los psiquiatras deben revelar de manera transparente cualquier conflicto de interés potencial o real a pacientes, colegas y, cuando corresponda, a la Asociación.

**Artículo 110o.** Manejo de conflictos:  
Deben tomarse medidas para gestionar los conflictos de interés, evitando que afecten la atención al paciente o la integridad profesional, incluyendo la abstención de participar en decisiones donde exista conflicto.

**Artículo 111o.** Relación con la industria farmacéutica:  
Las interacciones con la industria deben basarse en la ética y la transparencia, evitando que influencien indebidamente las decisiones clínicas o académicas.

**Artículo 112o.** Beneficios y obsequios:  
No se aceptarán regalos, incentivos o beneficios que puedan comprometer la objetividad profesional o crear obligaciones indebidas.

**Artículo 113o.** Publicaciones e investigaciones:  
En la divulgación de trabajos científicos, se deben declarar todos los financiamientos y posibles conflictos de interés, garantizando la integridad y veracidad de la información.

## CAPÍTULO VI

### PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LUCHA CONTRA EL ESTIGMA

**Artículo 114o.** Compromiso con la salud mental pública:  
Las y los psiquiatras deben participar activamente en la promoción de la salud mental y en la prevención de trastornos mentales en la comunidad.

**Artículo 115o.** Educación y sensibilización:  
Se promoverá la educación del público sobre la naturaleza de los trastornos mentales, sus tratamientos y la importancia de buscar ayuda profesional.

**Artículo 116o.** Combate al estigma y discriminación:  
Es deber de las y los profesionales luchar contra el estigma asociado a los trastornos mentales, fomentando actitudes inclusivas y respetuosas hacia las personas que los padecen.

**Artículo 117o.** Participación en políticas públicas:  
Se alentará la participación en el diseño y promoción de políticas públicas que mejoren la atención en salud mental y protejan los derechos de las personas con trastornos mentales.

**Artículo 118o.** Colaboración interdisciplinaria:  
Se fomentará el trabajo conjunto con otros profesionales y organizaciones para desarrollar estrategias integrales en la promoción de la salud mental.

**Artículo 119o.** Investigación y difusión científica:  
Se apoyará la investigación en salud mental y la difusión de conocimientos actualizados que contribuyan al bienestar de la población y al avance de la psiquiatría.

## CAPÍTULO VII

### ACTUACIÓN ANTE CASOS DE FRAUDE Y COLABORACIÓN EN ACTIVIDADES ILÍCITAS

**Artículo 120o.** Identificación y denuncia de prácticas fraudulentas:  
Los miembros de la Asociación tienen la responsabilidad de mantenerse alertas ante la posible práctica ilegal de la psiquiatría por personas no acreditadas. Deberán reportar a las autoridades competentes cualquier sospecha fundada de usurpación de funciones.

**Artículo 121o.** Colaboración con autoridades:  
Se debe colaborar de manera activa y ética con las autoridades legales y profesionales en la investigación y prevención de prácticas fraudulentas que pongan en riesgo la salud y bienestar de los pacientes.

**Artículo 122o.** Conducta frente a colegas involucrados en actividades ilícitas:

Si un miembro tiene conocimiento de que un colega psiquiatra está participando, colaborando o siendo cómplice de actividades fraudulentas o ilegales, deberá reportar el hecho a los organismos internos de la Asociación y, si es necesario, a las autoridades legales pertinentes.

**Artículo 123o.** Protección de los pacientes:  
Siempre se debe priorizar la seguridad y bienestar de los pacientes. Esto

implica tomar medidas para prevenir que sean víctimas de fraude, malas prácticas o tratamientos por personas no calificadas.

**Artículo 124o.** Deber de verificación:  
Antes de establecer colaboraciones profesionales, los miembros deben verificar las credenciales y certificaciones de los colegas y profesionales con quienes trabajan, asegurando que todos cumplan con los requisitos legales y éticos para el ejercicio de la psiquiatría.

**Artículo 125o.** Educación y concientización:  
La Asociación promoverá programas de educación continua para sus miembros sobre ética profesional, prevención del fraude y obligaciones legales, fomentando una cultura de integridad y responsabilidad.

**Artículo 126o.** Confidencialidad en la denuncia:  
Las denuncias realizadas en el marco de este capítulo serán manejadas con estricta confidencialidad, protegiendo la identidad de quien denuncia y asegurando un proceso justo para todas las partes involucradas.

**Artículo 127o.** Sanciones:  
Los miembros que sean encontrados culpables de colaborar o ser cómplices en actividades fraudulentas estarán sujetos a sanciones que pueden incluir la suspensión o expulsión de la Asociación, además de las acciones legales correspondientes.

**Artículo 128o.** Responsabilidad ética y legal:  
El incumplimiento de las disposiciones de este capítulo no sólo representaría una falta ética, sino que también podría conllevar responsabilidades legales. Por ello, es importante que los miembros sean conscientes de las consecuencias de sus acciones u omisiones.

## GLOSARIO

**Ambulatorio:** (tratamiento médico) Que no exige que el enfermo permanezca ingresado en un centro hospitalario.

**Autonomía:** Formar la personalidad mediante el conocimiento y el entendimiento apropiados, sin ser controlado ni interferido por otros ni por limitaciones personales. En medicina se aplica como la capacidad que tienen las personas autónomas para asumir la autoridad sobre su intervención médica.

**Código de ética:** Normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de una empresa u organización. Aunque la ética no es coactiva (no impone castigos legales), el código de ética supone una normativa interna de cumplimiento obligatorio.

**Confidencialidad:** La confidencialidad es un principio ético y legal que implica el deber de guardar reserva sobre información privada o sensible que se ha compartido en un contexto de confianza. Este concepto es fundamental en diversas relaciones profesionales y personales, ya que la divulgación no autorizada de dicha información puede vulnerar derechos, causar daño o generar desconfianza entre las partes involucradas.

En el ámbito de los profesionales de la salud, la confidencialidad se refiere específicamente a la obligación de proteger y no revelar la información personal y médica de los pacientes. Esto abarca detalles sobre su estado de salud, diagnósticos, tratamientos, antecedentes médicos y cualquier otra información obtenida durante el proceso de atención. La confidencialidad en la práctica médica es esencial para mantener la confianza en la relación médico-paciente, asegurar el respeto a la privacidad y dignidad de las personas, y cumplir con las normativas éticas y legales que rigen el ejercicio de la medicina. Esta obligación implica que

la información solo puede ser compartida con terceros con el consentimiento explícito del paciente o cuando la ley lo requiere.

**Consentimiento informado:** Acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar.

**Datos sensibles:** Los datos sensibles son aquellos datos personales que revelan información íntima o delicada de una persona, y cuya divulgación o uso indebido puede generar discriminación, riesgos para su integridad o afectar sus derechos y libertades fundamentales. Estos datos incluyen aspectos como el origen racial o étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas o filosóficas, afiliación sindical, orientación sexual, información genética, biométrica y, en general, cualquier información que pueda impactar de manera significativa en la privacidad y dignidad de un individuo.

En el contexto de los profesionales de la salud, los datos sensibles se refieren específicamente a la información relacionada con la salud física o mental de los pacientes. Esto abarca diagnósticos médicos, historiales clínicos, resultados de exámenes, tratamientos, información genética y cualquier otro dato que pueda revelar el estado de salud actual o futuro de una persona. Los profesionales de la salud tienen la obligación ética y legal de proteger estos datos, garantizando su confidencialidad y evitando su divulgación no autorizada.

**Enfermedad Mental:** Es aquella considerada como tal en la Clasificación Internacional de enfermedades mentales vigentes, de la Organización Mundial de la Salud.

**Expediente Clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**Expertise:** experiencia, pericia y experticia. Habilidad o conocimiento especial. Habilidad o conocimiento de un experto.

**Principio:** Comienzo de algo. El concepto también se emplea para nombrar a un valor o a un postulado. Es equivalente a una norma.

**Referencia/Contrarreferencia:** Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío recepción- regreso de usuarios, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**Subsecuente:** Es el usuario que acude después de la primera vez en consulta continua.

**Tecnologías informáticas y de comunicación (TIC):** Las Tecnologías Informáticas y de Comunicación (TIC) son el conjunto de herramientas, dispositivos, aplicaciones y sistemas que permiten la recopilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión y acceso a la información mediante medios digitales y electrónicos. Estas tecnologías incluyen computadoras, dispositivos móviles, internet, redes y software, que facilitan la comunicación y el intercambio de datos a nivel global. Las TIC han revolucionado diversos aspectos de la sociedad, incluyendo la educación, el comercio, el entretenimiento y la forma en que las personas interactúan entre sí.

En el contexto de los profesionales de la salud, las TIC se refieren al uso de estas tecnologías para mejorar la atención médica, la gestión de la

información clínica y la comunicación con los pacientes y entre colegas. Esto abarca sistemas de historia clínica electrónica, telemedicina, aplicaciones móviles de salud, plataformas de comunicación segura entre profesionales, sistemas de información hospitalaria y otras herramientas digitales diseñadas para optimizar los procesos médicos y administrativos.

**Usuario:** Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médico-psiquiátrica en consulta privada o de alguna institución.

**Valoración inicial:** Es la atención brindada para la persona que ha sido aceptado como usuario, y que acudirá a una cita para valoración inicial.

## BIBLIOGRAFÍA

### ÉTICA Y DERECHOS HUMANOS:

#### Referencias

1. Amnistía Internacional. (1995, julio). *La Psiquiatría desde el punto de vista de los Derechos Humanos* (ACT 75/03/95/s). <https://www.amnesty.org/es/documents/act75/003/1995/es/>
2. Asamblea general de la ONU. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos* / Naciones Unidas 217 (III) Art. 1. United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
3. Bernal-Ladrón De Guevara, D., Guerra Juárez, A., & de la Torre Flores, C. I. (2011). *Derechos Humanos de los Contribuyentes. Personas Jurídicas Colectivas*. Prodecon. <https://www.prodecon.gob.mx/kioscos/documentos/cuadernos/6.pdf>
4. CNDH. (2018, octubre). *Informe de Seguimiento Isp-10/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, Ciudad De México Y Estados de la República Mexicana* (ISP-10/2018). Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/10\\_2018.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/10_2018.pdf)
5. Cohen, H. & Organización Panamericana de la Salud. (2009, octubre). *Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales*. PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6235>
6. Comisión Nacional de Derechos Humanos. (1992, 29 julio). *Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. CNDH.

[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Ley\\_CNDH.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Ley_CNDH.pdf),

7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2021, mayo). *Artículo 1. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917* (Última reforma publicada DOF 28-05-2021). Diario Oficial de la Federación. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_280521.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf)
8. Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Medina-Mora, M. E., Berenzon-Gorn, S., Robles-García, R., & Madrigal-de León, E. N. (2019). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud Pública de México*, 62(1, ene-feb), 72. <https://doi.org/10.21149/10323>
9. Elliott, R., Lines, R., Schleifer, R., & Symington, A. (2011). *Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers*. Open Society Foundations. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/treatment-or-torture-applying-international-human-rights-standards-drug-detention>
10. Ienca, M., & Andorno, R. (2017). Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology. *LifeSciences, Society and Policy*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40504-017-0050-1>
11. Ley General de Salud. (2021). *Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984* (DOF 01-06-2021). [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
12. Méndez, J. E. (2014, diciembre). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*.

- Organización de las Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/252/91/PDF/G1425291.pdf?OpenElement>
13. Mental Disability Rights International. (2000). *Derechos Humanos & Salud Mental En México*. MDRI. <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Mexico-REP-FNL-SPAN-9-25.doc>
14. Norma Oficial Mexicana. (2015, septiembre). *NOM-025-SSA2-2014, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica*. (DOF: 04/09/2015). [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/379568/DOF\\_-\\_NOM-\\_025-\\_SSA2\\_-2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/379568/DOF_-_NOM-_025-_SSA2_-2014.pdf)
15. Nowak, M. (2008, enero). *Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076.pdf>
16. Nucette, E. (2004). Derechos humanos y psiquiatría. *Capítulo criminológico*, 32(2), 217-231. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/R06738-3.pdf>
17. Organización de las Naciones Unidas. (1945, junio). *Carta de las Naciones Unidas*. [https://www.oas.org/36ag/espanol/doc\\_referencia/carta\\_nu.pdf](https://www.oas.org/36ag/espanol/doc_referencia/carta_nu.pdf)
18. Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>
19. Organización Mundial de la Salud. (2006a). *Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS*.

[https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

20. Organización Mundial de la Salud. (2006b, octubre). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. (45a edición). [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
21. Organización Mundial de la Salud. (2012). *Instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*. [https://www.who.int/topics/human\\_rights/Instrument\\_derechos\\_OMS\\_spa.pdf](https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf)
22. Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Conferencia Regional: «Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina» Organización Panamericana de la Salud; 11-14 nov. 1990*. PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39160>
23. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México (IESM-OMS)*. OPS/OMS. [https://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)
24. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. (2018). *Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva*. <http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/SEPB%20-%20Consenso%20Espa%C3%B1ol%20sobre%20la%20Terapia%20Electroconvulsiva.pdf>

## ÉTICA Y PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA

### Referencias

1. Appelbaum, P. S., & Tyano, S. (2021). The WPA Code of Ethics for Psychiatry. *World Psychiatry*, 20(2), 308–309. <https://doi.org/10.1002/wps.20861>
2. Asociación Española de Derecho Farmacéutico. (2002). *Confidencialidad en la practica Psiquiátrica. Guía Breve*. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/confidencialidad/asdf.pdf>
3. Carasevici, B. (2015). Confidentiality principles in psychiatry. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*, 119(1), 201–206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25970967/>
4. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2016). *Consentimiento Válidamente Informado* (2.a ed.). Secretaria de salud. [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro\\_cvi2aEd.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro_cvi2aEd.pdf)
5. Contreras-López, C. F. (2018). Actualidades de la legislación mexicana sobre el uso de datos personales en la atención médica y la confidencialidad como derecho del médico. *Gaceta de México*, 154(6), 693–697. <https://doi.org/10.24875/gmm.18003547>
6. Garcia, V. (1999). Relación médico-paciente en un modelo de comunicación humana / The physician-patient relationship in a human communication model. *Revista Medica del IMSS*, 37(3), 213–220. <https://www.hr.org>
7. Kahn, J. H. (2020). Confidentiality and Capacity. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 38(2), 283–296. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.01.003>

8. Martínez, M. C., & Martínez, M. D. C. M. (2002). *Ética psiquiátrica*. Universidad Pontificia Comillas.
9. Merriam-Webster. (s. f.). Expertise. Dictionary by. The Merriam-Webster.Com Dictionary. Recuperado, de <https://www.merriam-webster.com/>
10. Norma Oficial Mexicana. (2012, octubre). *NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. Diario Oficial de la Federación. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)
11. Organización Mundial de la Salud. (2003). *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental: Legislación sobre la salud mental y derechos humanos*. Editores Médicos, s.a. EDIMSA. [https://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](https://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf)
12. Ramos-Pozón, S., & Robles, B. (2015). La relación médico-paciente en salud mental: el documento de voluntades anticipadas y la planificación de decisiones anticipadas. *Rehabilitación Psicosocial*, 12(1), 18–24. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Relacion-medicos-pacientes-salud-mental.pdf>
13. Ribot, V., & Garcia, T. (2016). Códigos éticos y deontológicos en Psiquiatría. *Humanidades Médicas*, 16(2), 360–371. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n2/hmc12216.pdf>
14. Sánchez, C. J. (1998). *Consentimiento informado y Psiquiatría*. Fundación MAPFRE Medicina, & Instituto Mapfre de Gestión Sanitaria.
15. Sánchez, T. (2021, mayo 24–junio 4). *Veracidad sin brutalidad. Deontología sin brutalidad. Deontología en la transmisión*

*diagnóstica* [Trabajo presentado en Comunicación congreso (Internet)]. Interpsiquis 2021. 12o. congreso Virtual de Psiquiatría.com (citado 2015 jul 23), congreso , virtual. <http://hdl.handle.net/10401/5210>

16. Secretaría de Salud. (1986, abril). *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>
17. Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas: revista de filosofía y teología*, 22, 121–157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3210564>

## ÉTICA Y ENSEÑANZA

### Referencias

1. Appelbaum, P. S., & Tyano, S. (2021). The WPA Code of Ethics for Psychiatry. *World Psychiatry*, 20(2), 308–309. <https://doi.org/10.1002/wps.20861>
2. Asociación Psiquiátrica Mexicana. (2010). *Código deontológico de la Asociación Psiquiátrica Mexicana*. (Versión 2004–2005.).
3. Asociación Psiquiátrica Mexicana. (2011). *Estatutos de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C., 2011*. <https://psiquiabrasapm.org.mx/wp-content/uploads/2021/03/ESTATUTOS-VERSION-17-DE-ENERO-comprimido.pdf>
4. Bhugra, D. (2016). Bill of Rights for Persons with Mental Illness. *International Review of Psychiatry*, 28(4), 335. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1210580>

5. Chávez, E. (2015). *La ética en Psiquiatría*. ReserchGate. [https://www.researchgate.net/publication/328675381\\_La\\_Etica\\_en\\_Psiquiatria](https://www.researchgate.net/publication/328675381_La_Etica_en_Psiquiatria)
6. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/3\\_Cartilla\\_Discapacidad.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/3_Cartilla_Discapacidad.pdf)
7. International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE. (2021). *Recommendations | Defining the Role of Authors and Contributors*. ICMJE. <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). *Manual para la elaboración de un código de ética* (Oficio Circular N°3 del Ministro de Hacienda). PNUD. [https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/06/manual\\_elaboracion\\_codigo\\_etica\\_por-etapa\\_24062016.pdf](https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/06/manual_elaboracion_codigo_etica_por-etapa_24062016.pdf)

## ÉTICA EN INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

### Referencias

1. Asociación Psiquiátrica Mexicana. (2012). *Lineamientos del Código Deontológico de la Asociación Psiquiátrica Mexicana* (Versión 2004–2005).
2. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2010, julio). *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares*(DOF 05–07-2010). Diario Oficial de la Federación. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

3. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4.a ed.). CIOMS.
4. Deakin University. (2021). *What data do I need to keep and for how long?* Library. <https://www.deakin.edu.au/library/research/manage-data/store/what-data-do-i-need-to-keep-and-for-how-long>
5. International Committee of Medical Journal Editors. (2021). *Defining the Role of Authors and Contributors*. ICMJE. <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>
6. Secretaria de Salud. (2013). *Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación para la salud 1987*. DOF. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
7. World Psychiatric Association & Standing Committee on Ethics and Review. (2021). *Code of Ethics for Psychiatry*. WPA. <https://www.wpanet.org/policies>

## ÉTICA Y POLÍTICA PÚBLICA

1. Appelbaum, P. S., & Tyano, S. (2021). The WPA Code of Ethics for Psychiatry. *World Psychiatry*, 20(2), 308–309. <https://doi.org/10.1002/wps.20861>
2. Organización Médica Colegial de España (Ed.). (2014). *Manual de estilos para médicos y estudiantes de medicina sobre el uso de redes sociales*. [https://www.cgcom.es/sites/default/files/manual\\_estilo/HTML/files/assets/basic-html/page-1.html#](https://www.cgcom.es/sites/default/files/manual_estilo/HTML/files/assets/basic-html/page-1.html#)

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL CÓDIGO DE ÉTICA APM 2024

1. Amnistía Internacional. (1995, julio). *La Psiquiatría desde el punto de vista de los Derechos Humanos* (ACT 75/03/95/s). <https://www.amnesty.org/es/documents/act75/003/1995/es/>
2. Appelbaum, P. S., & Tyano, S. (2021). The WPA Code of Ethics for Psychiatry. *World Psychiatry*, 20(2), 308–309. <https://doi.org/10.1002/wps.20861>
3. Asamblea general de la ONU. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos / Naciones Unidas 217 (III) Art. 1*. United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
4. Asociación Española de Derecho Farmacéutico. (2002). *Confidencialidad en la practica Psiquiátrica. Guía Breve*. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/confidencialidadasdf.pdf>
5. Asociación Psiquiátrica Mexicana. (2010). *Código deontológico de la Asociación Psiquiátrica Mexicana*. (Versión 2004–2005.).
6. Asociación Psiquiátrica Mexicana. (2011). *Estatutos de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C., 2011*. <https://psiquiabrasapm.org.mx/wp-content/uploads/2021/03/ESTATUTOS-VERSION-17-DE-ENERO-comprimido.pdf>
7. Asociación Psiquiátrica Mexicana. (2012). *Lineamientos del Código Deontológico de la Asociación Psiquiátrica Mexicana* (Versión 2004–2005).

8. Bernal-Ladrón De Guevara, D., Guerra Juárez, A., & de la Torre Flores, C. I. (2011). *Derechos Humanos de los Contribuyentes. Personas Jurídicas Colectivas*. Prodecon. <https://www.prodecon.gob.mx/kioscos/documentos/cuadernos/6.pdf>
9. Bhugra, D. (2016). Bill of Rights for Persons with Mental Illness. *International Review of Psychiatry*, 28(4), 335. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1210580>
10. Carasevici, B. (2015). Confidentiality principles in psychiatry. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*, 119(1), 201–206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25970967/>
11. Chávez, E. (2015). *La ética en Psiquiatría*. ReserchGate. [https://www.researchgate.net/publication/328675381\\_La\\_Etica\\_en\\_Psiquiatria](https://www.researchgate.net/publication/328675381_La_Etica_en_Psiquiatria)
12. CNDH. (2018, octubre). *Informe de Seguimiento Isp-10/2018 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, Ciudad De México Y Estados de la República Mexicana (ISP-10/2018)*. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/10\\_2018.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/10_2018.pdf)
13. Cohen, H. & Organización Panamericana de la Salud. (2009, octubre). *Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales*. PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6235>
14. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2016). *Consentimiento Válidamente Informado* (2.a ed.). Secretaría de salud. [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro\\_cvi2aEd.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro_cvi2aEd.pdf)

15. Comisión Nacional de Derechos Humanos. (1992, 29 julio). *Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. CNDH. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Ley\\_CNDH.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Ley_CNDH.pdf),
16. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/3\\_Cartilla\\_Discapacidad.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/3_Cartilla_Discapacidad.pdf)
17. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2010, julio). *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares* (DOF 05-07-2010). Diario Oficial de la Federación. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
18. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4.a ed.). CIOMS.
19. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2021, mayo). *Artículo 1. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917* (Última reforma publicada DOF 28-05-2021). Diario Oficial de la Federación. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_280521.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf)
20. Contreras-López, C. F. (2018). Actualidades de la legislación mexicana sobre el uso de datos personales en la atención médica y la confidencialidad como derecho del médico. *Gaceta de México*, 154(6), 693–697. <https://doi.org/10.24875/gmm.18003547>

21. Deakin University. (2021). *What data do I need to keep and for how long?* Library. <https://www.deakin.edu.au/library/research/manage-data/store/what-data-do-i-need-to-keep-and-for-how-long>
  
  22. Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Medina-Mora, M. E., Berenzon-Gorn, S., Robles-García, R., & Madrigal-de León, E. N. (2019). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud Pública de México*, 62(1, ene-feb), 72. <https://doi.org/10.21149/10323>
  
  23. Elliott, R., Lines, R., Schleifer, R., & Symington, A. (2011). *Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers*. Open Society Foundations. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/treatment-or-torture-applying-international-human-rights-standards-drug-detention>
  
  24. Garcia, V. (1999). Relación médico-paciente en un modelo de comunicación humana / The physician-patient relationship in a human communication model. *Revista Medica del IMSS*, 37(3), 213–220. <https://www.hr.org>
- <https://www.merriam-webster.com/>
25. Ienca, M., & Andorno, R. (2017). Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology. *Life Sciences, Society and Policy*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40504-017-0050-1>
  
  26. International Committee of Medical Journal Editors. (2021). *Defining the Role of Authors and Contributors*. ICMJE. <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>

27. International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE. (2021). *Recommendations | Defining the Role of Authors and Contributors*. ICMJE. <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>
28. Kahn, J. H. (2020). Confidentiality and Capacity. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 38(2), 283–296. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.01.003>
29. Ley General de Salud. (2021). *Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984* (DOF 01-06-2021). [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
30. Martínez, M. C., & Martínez, M. D. C. M. (2002). *Ética psiquiátrica*. Universidad Pontificia Comillas.
31. Méndez, J. E. (2014, diciembre). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Organización de las Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/252/91/PDF/G1425291.pdf?OpenElement>
32. Mental Disability Rights International. (2000). *Derechos Humanos & Salud Mental En México*. MDRI. <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Mexico-REP-FNL-SPAN-9-25.doc>
33. Merriam-Webster. (s. f.). Expertise. Dictionary by. The Merriam-Webster.Com Dictionary. Recuperado, de <https://www.merriam-webster.com/>
34. Norma Oficial Mexicana. (2012, octubre). *NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. Diario Oficial de la Federación. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

35. Norma Oficial Mexicana. (2015, septiembre). *NOM-025-SSA2-2014, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica*. (DOF: 04/09/2015). [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/379568/DOF\\_-\\_NOM-\\_025-\\_SSA2\\_-2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/379568/DOF_-_NOM-_025-_SSA2_-2014.pdf)
36. Nowak, M. (2008, enero). *Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6076.pdf>
37. Nucette, E. (2004). Derechos humanos y psiquiatría. *Capítulo criminológico*, 32(2), 217–231. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/R06738-3.pdf>
38. Organización de las Naciones Unidas. (1945, junio). *Carta de las Naciones Unidas*. [https://www.oas.org/36ag/espanol/doc\\_referencia/carta\\_nu.pdf](https://www.oas.org/36ag/espanol/doc_referencia/carta_nu.pdf)
39. Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>
40. Organización Médica Colegial de España (Ed.). (2014). *Manual de estilos para médicos y estudiantes de medicina sobre el uso de redes sociales*. [https://www.cgcom.es/sites/default/files/manual\\_estilo/HTML/files/assets/basic-html/page-1.html#](https://www.cgcom.es/sites/default/files/manual_estilo/HTML/files/assets/basic-html/page-1.html#)
41. Organización Mundial de la Salud. (2003). *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental: Legislación sobre la salud mental y derechos humanos*. Editores Médicos, s.a. EDIMSA.

[https://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](https://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf)

42. Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS*. [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

43. Organización Mundial de la Salud. (2006, octubre). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. (45a edición). [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

44. Organización Mundial de la Salud. (2012). *Instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*. [https://www.who.int/topics/human\\_rights/Instrument\\_derechos\\_OMS\\_spa.pdf](https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf)

45. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México (IESM-OMS)*. OPS/OMS. [https://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)

46. Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Conferencia Regional: «Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina» Organización Panamericana de la Salud; 11-14 nov. 1990*. PAHO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39160>

47. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). *Manual para la elaboración de un código de ética* (Oficio Circular N°3 del Ministro de Hacienda). PNUD. <https://www.serviciocivil.cl/wp->

content/uploads/2017/06/manual\_elaboracion\_codigo\_etica\_por-etapa\_24062016.pdf

48. Ramos-Pozón, S., & Robles, B. (2015). La relación médico-paciente en salud mental: el documento de voluntades anticipadas y la planificación de decisiones anticipadas. *Rehabilitación Psicosocial*, 12(1), 18–24. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Relacion-medicos-pacientes-salud-mental.pdf>
49. Ribot, V., & García, T. (2016). Códigos éticos y deontológicos en Psiquiatría. *Humanidades Médicas*, 16(2), 360–371. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n2/hmc12216.pdf>
50. Sánchez, C. J. (1998). *Consentimiento informado y Psiquiatría*. Fundación MAPFRE Medicina, & Instituto Mapfre de Gestión Sanitaria.
51. Sánchez, T. (2021, mayo 24–junio 4). *Veracidad sin brutalidad. Deontología sin brutalidad. Deontología en la transmisión diagnóstica* [Trabajo presentado en Comunicación congreso (Internet)]. Interpsiquis 2021. 12o. congreso Virtual de Psiquiatría.com (citado 2015 jul 23), congreso , virtual. <http://hdl.handle.net/10401/5210>
52. Secretaría de Salud. (1986, abril). *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html>
53. Secretaría de Salud. (2013). *Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación para la salud 1987*. DOF. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

54. Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas: revista de filosofía y teología*, 22, 121–157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3210564>
55. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. (2018). *Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva*. <http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/SEPB%20-%20Consenso%20Espa%C3%B1ol%20sobre%20la%20Terapia%20Electroconvulsiva.pdf>
56. World Psychiatric Association & Standing Committee on Ethics and Review. (2021). *Code of Ethics for Psychiatry*. WPA. <https://www.wpanet.org/policies>