



CEDH

COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

MICHOACÁN

GUÍA METODOLÓGICA PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN
DE DERECHOS HUMANOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN
PARA PERSONAS CON ADICCIONES DE
MICHOACÁN DE OCAMPO.



Dr. Marco Antonio Tinoco Álvarez

Presidente del Consejo de la CEDH Michoacán

M. en D. Ángel Botello Ortiz

Secretario Ejecutivo

Dra. Sonia Zavala López

Consejera de la CEDH Michoacán

Lic. Carlos Eduardo Rangel Otero

Consejero de la CEDH Michoacán

Lic. Brenda Ilayali Navarrete Vázquez

Consejera de la CEDH Michoacán

Lic. Juan Rivera Sánchez

Consejero de la CEDH Michoacán

Serie: Guías Metodológicas

Guía Metodológica para la supervisión de derechos humanos en centros de rehabilitación para personas con adicciones en Michoacán de Ocampo.

Primera Edición, 2022

D.R. © Comisión Estatal de los Derechos Humanos

Fernando Montes de Oca número 108, Colonia Chapultepec Norte, Morelia, Michoacán, México

ISBN: 978-607-59365-7-4

Impreso en México/Printed in México

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra, sin contar con la debida autorización de los titulares de los derechos de autor.

ÍNDICE

Presentación	4
--------------------	---

Capítulo I

Aspectos generales de la guía para la supervisión de derechos humanos

1. Marco Jurídico	6
1.1. Marco Normativo Nacional	6
1.2. Marco Normativo Internacional	8
2. Objetivos.....	8
2.1. Objetivo General	8
2.2. Objetivos específicos	9
3. Justificación	10

Capítulo II

Visitas de supervisión de derechos humanos

1. De las visitas de supervisión en materia de derechos humanos	13
2. Personas autorizadas para practicar las visitas de supervisión en materia de derechos humanos.....	15
3. De los rubros a evaluar.....	15
3.1. Servicios y atendimento	16
3.2. Marco Normativo.....	16
3.3. Financiación enfocada en derechos humanos y rendición de cuentas	17
3.4. Actividades para la reincorporación social	18
3.5. Grupos en situación de vulnerabilidad	18

3.6. Estado y Materiales de la infraestructura	19
3.7. Comunicación Social.....	19
4. Del proceso de visitas de supervisión.....	20
4.1. Etapa de pre - observación. Planeación.....	20
4.1.2. De los tres sectores de la población a encuestar	25
4.1.3. De las preguntas contenida en los instrumentos de recolección de datos.....	26
4.2. Etapa de observación. Ejecución	27
4.3. Etapa de Análisis. Procesamiento de datos e integración de carpeta de evidencias	30
4.4. Etapa de post - observación. Informe de resultados	32
5. De las particularidades en la supervisión de derechos humanos en centros de rehabilitación para personas con adicciones.....	34

Capítulo III

Banco de preguntas

1. Banco de preguntas.....	39
1.1. Servicios y atendimento	39
1.2. Marco Normativo	45
1.3. Financiación enfocada en derechos humanos y rendición de cuentas	48
1.4. Actividades para la reincorporación social	51
1.5. Grupos en situación de vulnerabilidad	53
1.6. Estado y Materiales de la infraestructura	55
1.7. Comunicación Social.....	59

Fuentes de información	61
1. Bibliográficas	61
2. Electrónicas	61

Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA AUTORIDADES	63
ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES Y FAMILIARES	75
ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA PERSONAL	83

Presentación

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, tiene la facultad el vigilar el cumplimiento de los derechos primordiales dentro del sistema penitenciario del Estado, así como a orfanatos, centros de rehabilitación para personas con adicciones, hospicios, instituciones y organismos asistenciales, con la intención de verificar la observancia y el respeto a los derechos humanos, cuyo objetivo primordial es la protección, observancia, estudio y divulgación de dichas prerrogativas.

En virtud de lo anterior, el presente documento, pretende servir como herramienta formalizadora de los procesos de supervisión en materia de derechos humanos en las instituciones encargadas de proveer los servicios de rehabilitación para personas con adicciones en el territorio estatal de Michoacán, todo ello a través de pasos claros y establecidos que brinden no sólo una guía metodológica para la persona encargada de desempeñar dicha función, sino, además, con la intención de impregnar de certeza jurídica los mismos, para estandarizar la información recabada.

Para la obtención y estandarización de la información recabada, se implementa una metodología basada en la construcción de indicadores que parten de un aspecto cuantitativo, y desembocan en datos cualitativos en atención a que la evaluación de los mismos abarca la existencia de los mínimos necesarios que contemplan los derechos humanos en cada uno de los casos observados, y con ello, la idoneidad con la que se implementan los mismos.

Aunado a esto, la implementación de un método inductivo, que parte de la observación directa de las condiciones en cada uno de los espacios que se supervisarán, sumado a las entrevistas levantadas durante el proceso, para

establecer una conclusión real sobre la situación de los derechos humanos de las personas que viven día a día su estancia en los diversos lugares encargados de la aplicación de servicios de rehabilitación para personas con adicciones.

Al finalizar cada una de las supervisiones que se proponen en el presente documento, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, elaborará el informe correspondiente, para ser presentado y publicado en los medios que estime pertinentes para brindar a la sociedad el conocimiento relativo a dicha actividad, y en su caso, hacer las recomendaciones o pronunciamientos necesarios para la solución de las circunstancias que puedan desprenderse de dichos procesos en materia de derechos humanos.

Capítulo I

Aspectos generales de la guía para la supervisión de derechos humanos

Sumario: 1. Marco Jurídico 2. Objetivos 3. Justificación

1. Marco Jurídico

Algunas de las normas que sustentan dentro de los ordenamientos específicos de manera enunciativa más no limitativa son las que se encuentran en el siguiente catálogo, clasificado, tanto en el ámbito nacional como internacional.

1.1. Marco Normativo Nacional

- ☉ Constitución Políticas de los Estados Unidos Mexicanos;
- ☉ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo;
- ☉ Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- ☉ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- ☉ Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- ☉ Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad.
- ☉ Ley General de Salud.
- ☉ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- ☉ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- ☉ **NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes

ambulatorios, así como las normas que se encuentran dispuestas en su contenido como referencias.

- **NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, así como las normas que se encuentran dispuestas en su contenido como referencias.
- **NOM-032-SSA3-2010**, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- **NOM-015-SSA3-2010**, para la atención integral a personas con discapacidad.
- **NOM-016-SSA3-2012**, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, así como las normas que se encuentran dispuestas en su contenido como referencias.
- **NOM-031-SSA3-2012**, sobre asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- **NOM-009-SSA2-2013**, promoción de la salud escolar.
- **NOM-027-SSA3-2013**, regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- **NOM-030-SSA3-2013**, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1.2. Marco Normativo Internacional

- 🌐 Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, 1966
- 🌐 Pacto internaciones Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966
- 🌐 Convención Americana sobre Derechos humanos, 1969
- 🌐 Convención sobre los Derechos de Niños, 1989
- 🌐 Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006
- 🌐 Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminaciones contra la Mujer, 1981
- 🌐 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 2001
- 🌐 Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989
- 🌐 Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de edad, 1991
- 🌐 Protocolo Adicional a la Convención americana sobre Derecho Humanos en materia de Derechos Económicos, sociales y culturales, 1999
- 🌐 Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70), 2015

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

El presente documento tiene como objetivo establecer los parámetros para llevar a cabo el proceso de visitas de supervisión en materia de derechos humanos, de todos los lugares cuya función primordial sea la prestación de servicios de

rehabilitación para personas con algún tipo de dependencia física, química o emocional, mismos que se serán abordados en la presente guía como centros de rehabilitación para personas con adicciones, que se encuentren en el Estado de Michoacán de Ocampo y sus municipios.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar la forma en que se protegen y materializan los derechos humanos de las personas que se encuentran haciendo uso en los diversos centros de rehabilitación para personas con adicciones en el Estado de Michoacán de Ocampo y sus municipios.
- Desarrollar un instrumento de medición que permita obtener información apegada a la realidad sobre las instituciones que tienen la responsabilidad primordial de atender personas con algún tipo de adicción, quienes decidan hacer uso de sus instalaciones.
- Detectar de manera fundamentada las posibles violaciones u omisiones a los derechos humanos de las personas con algún tipo de adicción en el Estado de Michoacán y sus municipios.
- Con bases sólidas, emitir las recomendaciones o pronunciamientos en materia de derechos humanos, respecto de los servicios brindados por los centros de rehabilitación para personas con adicciones, así como procurar la cultura de la conservación de tales prerrogativas e incentivar la cultura del respeto a las mismas.

3. Justificación

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, demarca en su artículo 1º la obligación del Estado para con los derechos humanos de todas las personas que se encuentren en el territorio, al establecer puntualmente:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos que establezca la ley”.

En virtud de lo anterior, el numeral 102 de dicho texto normativo, contempla la figura de la Comisión de los Derechos Humanos como organismo de protección de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, ya sea a nivel federal o en cada una de las entidades federativas.

En el ámbito local, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo, en su artículo 96 establece jurídicamente la figura de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, como organismo cuya finalidad es la defensa, protección, estudio, investigación, vigilancia, promoción y divulgación de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, según la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo.

Atendiendo a dichas facultades, la Comisión Estatal cuenta con la atribución para procurar la investigación y vigilancia de los derechos humanos dentro del estado de Michoacán de Ocampo, entre lo que se incluyen cualquiera de las autoridades dentro de la entidad federativa en el ámbito estatal y municipal.

Como se ha mencionado con anterioridad, la intención del presente instrumento es garantizar y unificar las acciones de visitas de supervisión en materia de derechos

humanos, por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo a todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de centros de rehabilitación para personas con adicciones, a fin de que los servicios que brindan estos, no contravengan a los derechos de las personas que se encuentran en dichas instituciones o que reciben los servicios brindados por estas.

Lo anterior, en virtud de que al día de hoy, no existe un instrumento que contenga la trazabilidad de las acciones llevadas a cabo por las personas encargadas de las visitas de supervisión en materia de derechos humanos de tales instituciones, lo que puede generar en las autoridades del Estado cierta incertidumbre sobre las acciones desplegadas en tales procesos, por tanto, los esfuerzos desarrollados para la conformación de la *Guía Metodológica para las visitas de supervisión de derechos humanos en centros de rehabilitación para personas con adicciones* que se presenta, permitirán dar claridad a las supervisiones de las que se trata y con ello brindar certeza sobre la información que se recaba sobre la situación real y actual de las instituciones supervisadas, pero más allá de esto, de los derechos de las personas que se encuentran en las mismas, o bien que se benefician con los servicios que estas otorgan a la sociedad michoacana.

Además de su permanencia en el tiempo, pues es un documento que se avizora de aplicación a corto, mediano y largo plazo, ante la vigencia de su metodología, y la estructura con la que se ha planteado.

Capítulo II

Visitas de supervisión de derechos humanos

Sumario: 1. De las visitas de supervisión en materia de derechos humanos 2. Personas autorizadas para practicar las visitas de supervisión de derechos humanos 3. De los rubros a evaluar 4. Del proceso de visitas de supervisión 5. De las particularidades en la visita de supervisión de derechos humanos en estancias para personas adultas mayores.

1. De las visitas de supervisión en materia de derechos humanos

Como parte de las actividades que llevan a cabo las instituciones encargadas de la prestación de servicios de rehabilitación de personas con adicciones en el Estado de Michoacán, su función con la sociedad demanda una enorme responsabilidad y como tal, exige de ello, un sólida preparación de las autoridades que ejercen la administración de las mismas, por tanto, es necesario que de manera puntual, exista una vigilancia constante que permita llevar en su labor una procuración eficaz, así como integral del respeto a los derechos humanos de las personas que integran su población.

El término de supervisión, debe entenderse como la actividad dirigida a examinar el trabajo realizado por una persona o un ente supervisado (Lobato Freile, 2007), impregnado de algunos valores determinados que permiten hacer del proceso real y apegado a la dignidad, el valor y la colaboración de las partes involucradas, entre los que destacan (Garman, 1986):

1. Colegialidad, referida a la relación de los implicados en la supervisión;
2. Colaboración, como parte fundamental de la relación durante la supervisión, en lo que implica el establecimiento de determinados acuerdos para la

construcción de un lenguaje y objetivos comunes para compartir la experiencia de la realidad supervisora;

3. Servicio, que hace referencia a la relación supervisora en la que una de las partes aporta sus habilidades, conocimientos y experiencia a la relación misma; y,
4. Ética, en el sentido de la relación supervisora como interacción humana, por lo que se erige la misma como una conducta esencial.

En tal sentido, el proceso de supervisión consta de cuatro etapas (Smith, 1991):

1. *Fase de pre - observación*, en la que el supervisor y el supervisado, establecen una comprensión compartida sobre el proceso indagatorio, así como el diseño de la interacción conjunta; en virtud de esta etapa se establecen los puntos a observar, así como el número de observaciones que se llevarán a cabo.
2. *Fase de observación*; en esta parte del proceso, el supervisor, recogerá la información descriptiva, para posteriormente ser analizada.
3. *Fase de análisis*, la que requiere de un trabajo de análisis e interpretación de los datos recogidos.
4. *Fase de post - observación*, en donde se encuentra el objetivo fundamental y primordial de la supervisión. En esta etapa, se establece la realidad observada, en la que se sitúa además al observado el compromiso para el cambio (Lobato Freile, 2007).

De esta manera, la supervisión, se erige como un diagnóstico situacional de las condiciones que preponderan en cada uno de los rubros que han de ser analizados; para convertirse en un proceso de desvelamiento de la realidad objetiva,

intersubjetiva y personal (Lobato Freile, 2007), cuyo objetivo último es mejorar la competencia, en este caso, del desarrollo de los servicios prestados por las instituciones que se demarcan en el presente instrumento.

2. Personas autorizadas para practicar las visitas de supervisión en materia de derechos humanos

Según lo dispuesto por el numeral 54 fracción VIII de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, es atribución de los visitadores regionales:

“Practicar las visitas e inspecciones al sector público, para el esclarecimiento de los hechos que se investigan.”

De manera accesoria, serán los visitadores auxiliares, quienes coadyuven en sus funciones los Visitadores Regionales, así como las personas que sea designadas de manera oficial para tal efecto, por la persona titular de la Presidencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo o bien, en quien se delegue dicha facultad, en virtud de lo dispuesto por el artículo 35, en relación con el numeral 82 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, para ejercer dicha facultad, así como para llevar a cabo las visitas de supervisión en los demás lugares de asistencia social.

3. De los rubros a evaluar

A fin de dar cuenta con los aspectos en materia de derechos humanos fundamentales que deben procurarse en la prestación de un servicio por las instituciones encargadas de prestar rehabilitación para personas con adicciones, es necesario establecer como rubros de supervisión, de manera enunciativa, más no limitativa, aquellos que se consideran son de primer impacto sobre las personas que reciben alguno de los servicios brindados por estas instituciones:

3.1. Servicios y atendimento

Para garantizar a cualquier persona que haga uso de los centros de rehabilitación que sus derechos humanos están siendo respetados, se tiene al mismo tiempo que garantizar que las condiciones de servicios y atendimento están con las condiciones suficientes para permitir no solo el ingreso sino la permanencia física de los beneficiarios. Debe asegurarse que el centro este otorgando servicios que converjan con los principios médicos relacionados a la rehabilitación de adicciones, por lo que no deben presentar tratos indignos ni acciones que pudiesen trasgredir los límites establecidos por las normativas, tanto locales, como nacionales e internacionales.

Al mismo tiempo tienen que existir condiciones al interior de los centros para que los tratamientos puedan ejecutarse de la forma adecuada para producir la rehabilitación, y esto también involucra, no solo el orden y la forma de los servicios del centro, sino tener también un personal completamente capacitado no solo para los aspectos técnicos de la rehabilitación sino también que ejerza un trato correcto tanto para los beneficiarios como a sus familiares.

Razón por la cual, resulta competencia de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, el generar un esquema de supervisión en dicha área y con tales prerrogativas, siempre velando por la protección de los derechos humanos de las personas que se encuentran albergadas dentro de estos centros.

3.2. Marco Normativo

Para el aseguramiento de los derechos humanos en los centros de rehabilitación es imprescindible que se garantice un cumplimiento normativo, no solo respecto a las reglas de operación de las instalaciones del centro, sino que tales reglas estén

acordes con las disposiciones legales estatales y los principios de los derechos humanos. Los centros de rehabilitación deben contar con las licencias requeridas, así como también con una buena capacitación protocolaria para su personal, y contar también con registros necesarios de los distintos elementos requeridos para el ejercicio de su operación.

La necesidad no solo formal, sino práctica también tiene su fundamento, en las penosas condiciones que “algunos supuestos centros de rehabilitación” han llegado a mostrar en los pasados años. La falta de regulación no solo poner en riesgo la vulneración de las condiciones materiales sino también el propio cumplimiento de los derechos humanos más fundamentales, que tendrían que ser respetados por los centros de rehabilitación.

Es, por lo tanto, que todas estas cuestiones deben ser corroboradas por parte de la Comisión Estatal para así asegurar un correcto funcionamiento del centro.

3.3. Financiación enfocada en derechos humanos y rendición de cuentas

Particularmente el tema de la financiación en los centros de rehabilitación es muy complejo. Sobre todo, porque al ser la gran mayoría de corte privada, es muy probable que en primer lugar no se tenga una financiación anual completamente definido, y que por lo tanto también haya costos en el otorgamiento de servicios hacia los beneficiarios. Estas dos cuestiones tienen que ser estrictamente revisadas por parte de la Comisión Estatal para asegurarse de que no se cometan omisiones o abusos de algún tipo.

A su vez, la Comisión Estatal también tiene la obligación de averiguar si parte de la financiación que manejan los centros de rehabilitación estatales se encuentra etiquetado para destinarse exclusivamente a la realización de actividades

promotoras de Derechos Humanos, o por lo menos enfocadas hacia la protección implícita de algunos de estos derechos.

Aunado a ello, es necesario que todas las instituciones que manejen recursos financieros, ya sea públicos o privados, pero cuyos servicios se apliquen en beneficio de la sociedad, lleven a cabo un proceso de rendición de cuentas que permita conocer a quien así lo desee, la manera en que los mismos se utilizan, para brindar certeza sobre sus actividades y el correcto uso de los fondos que recaudan para tal efecto.

3.4. Actividades para la reincorporación social

Las condiciones sociales actuales demuestran que no basta con que una persona reciba un tratamiento físico y/o psicológico para asegurar una plena rehabilitación. Las personas que están en proceso de recuperarse de algún de adicción, no solo deben contar con los servicios para tal circunstancia, deben ser encaminados también a la búsqueda para transformar su vida y no volver a caer en este tipo de adicciones. Para ello es importante que los centros de rehabilitación cuenten con actividades y talleres que permitan a los beneficiarios aprender diferentes artes y oficios para reincorporarse a la sociedad a través de una vida productiva que simultáneamente les ayude a alejarse de elementos que puedan hacerlos reincidir en la adicción.

3.5. Grupos en situación de vulnerabilidad

Una persona con adicción ya es un sujeto vulnerable a abusos y explotación, con mayor razón lo serán personas que además de tener esta circunstancia estén también en un estado de vulnerabilidad por otras razones, ya sea por cuestión de género, salud, cultura o edad. Para todo ello, los centros de rehabilitación deben contar con políticas internas que permitan la inclusión de los diversos grupos

vulnerables actualmente registrados en el Estado. Por lo tanto, es deber de la Comisión Estatal cerciorarse que en las instalaciones del centro hay tanto respeto como políticas de inclusión dirigidas a estos grupos, que ya por si solos afrontan diversos desafíos en los planos sociopolítico, socioeconómico y sociocultural.

3.6. Estado y Materiales de la infraestructura

Aun teniendo a un personal completamente calificado para actividades de rehabilitación, e incluso teniendo políticas y normativas que permitan la mayor inclusión posible de los diversos beneficiarios que hagan uso del centro, las autoridades de estos deben asegurar que el estado físico o material de las instalaciones sea propicio para una rehabilitación integral. Si no hay condiciones físicas en las instalaciones, de poco servirá que los elementos anteriormente señalados existan los centros de rehabilitación. La Comisión Estatal está en la obligación, de que se cumplan las normativas de infraestructura no solo referente a los accesos y diseños de las instalaciones, sino que existan también referentes que garanticen que el centro esta apto para recibir cualquier tipo de beneficiarios que deseen rehabilitarse, todo ello tomando como base lo dictaminado por las normativas estatales.

3.7. Comunicación Social

Es importante determinar cómo los centros de rehabilitación están dándose a conocer en la comunidad, así como las actividades que desarrollan en materia de prevención de adicciones. No solo para determinar de cuanto es la amplitud comunicacional que manejan, sino para también garantizar que son claros y directos con el tipo de servicios de rehabilitación que ofrecen a potenciales beneficiarios. Al mismo tiempo debe garantizarse que en el aspecto comunicacional el centro de rehabilitación utilice lenguaje y términos adecuados para su promoción.

Lamentablemente, muchas veces instituciones que pretenden apoyar a sectores necesitados de la sociedad tienden a usar malas estrategias de comunicación que no fomentan la inclusión social, sino que incluso refuerzan estereotipos con el objetivo de simplificar el mensaje sobre las actividades que se realizan en su interior. Por lo tanto, la Comisión Estatal tiene el objetivo no solo de evaluar el impacto cuantitativo de comunicación que manejan los diversos centros de rehabilitación sino también la calidad y efectividad de sus comunicados con la sociedad.

4. Del proceso de visitas de supervisión

En virtud de lo expuesto en líneas anteriores, esta Guía Metodológica, propone la conformación sistematizada de las etapas o fases para llevar a cabo las visitas de supervisión en los establecimientos de rehabilitación para personas con adicciones en el Estado de Michoacán, para construirse de la siguiente manera:

4.1. Etapa de pre - observación. Planeación

Para tal efecto, se hace necesario, que se conozca por el personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, la información preliminar de los lugares en los que se vayan a llevar las visitas de supervisión, para lo cual, deberá llevarse a cabo un diagnóstico previo que determine la situación en la que las mismas se encuentren a través de la recolección de datos por medio de las instituciones encargadas de análisis estadístico de las mismas como puede ser el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), o bien, a través de la solicitud que de manera oficial se haga de la información que sea de su interés, lo anterior, con la finalidad, de delimitar las muestras necesarias para el proceso de supervisión.

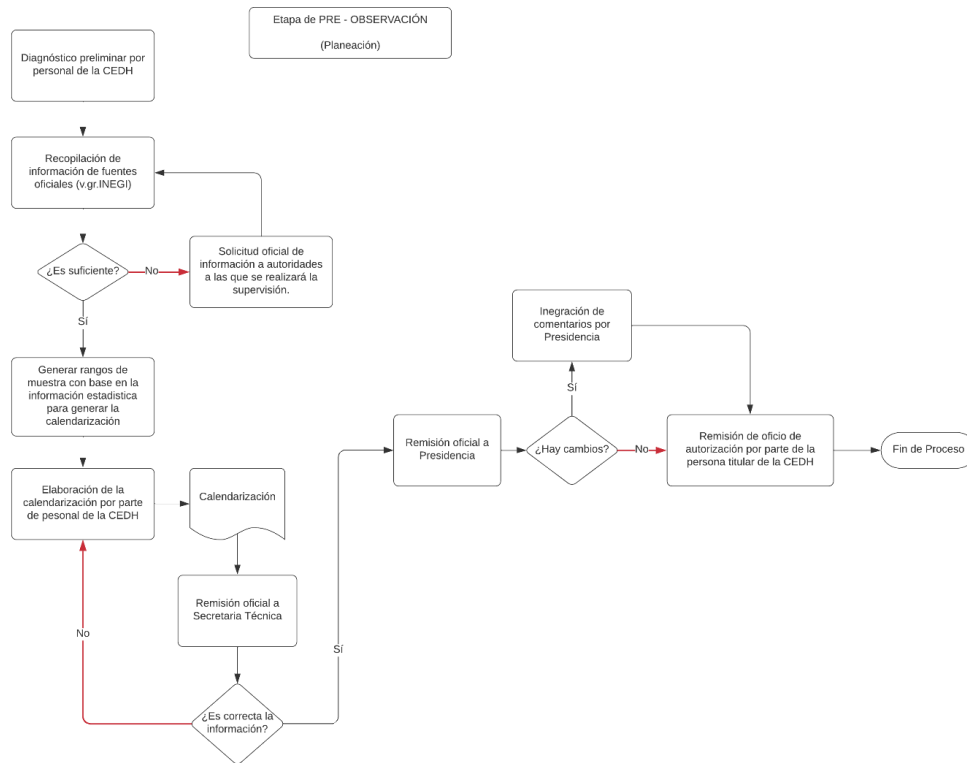
Una vez llevado a cabo dicho análisis previo, el área encargada de la dirección, logística y desarrollo de las visitas de supervisión, tomando en consideración la

regionalización de las zonas del Estado de Michoacán, en relación a la distribución de competencias territoriales de los Visitadores Regionales; deberá elaborar un programa o calendarización en el que demarque un periodo determinado en el que se llevará a cabo la realización de las visitas de supervisión, sin establecer fechas específicas, pero sí dentro de un margen de tiempo considerado, con la intención de no viciar el proceso. Como sugerencia, puede utilizarse la siguiente tabla como modelo para demarcar el llenado de su información.

CALENDARIZACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN				
<i>Número de visita</i>	<i>Periodo de tiempo</i>	<i>Institución a la que se hará la visita de supervisión</i>	<i>Muestra de la población a supervisar</i>	<i>Duración tentativa</i>
1	Enero - Marzo	Asilo "Dr. Juan Manuel González Ureña"	30 pacientes/usuarios.	1 día

Dicha información será proporcionada de manera oficial a la Secretaría Técnica, con atención a la Presidencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, para ser autorizada, o bien, para que la persona titular de la misma, lleve a cabo las modificaciones, o adiciones que estime pertinentes, quien deberá otorgar su Visto Bueno (Vo.Bo.) para continuar con las fases posteriores.

Para el desarrollo de la planeación, es necesario que, con la información obtenida, se lleven a cabo los procesos metodológicos indispensables para una recolección de información precisa.



4.1.1. De la muestra

Debe considerarse que, en el caso de los procesos cuantitativos, la muestra se define como un subgrupo de la población de interés sobre la cual, se obtendrán los datos, la que tendrá que definirse con precisión y que demuestra de manera representativa a la población misma (Herández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 173), dotando un grado de confianza suficiente para dar credibilidad al estudio.

En relación con ello, el concepto de población se erige como el conjunto de todos los casos que concuerdas con las especificaciones de interés para el investigador (Selltiz, 1980), por lo que el hecho de que se contemple una población muy grande, hace necesario que se delimite el marco de aplicación de los instrumentos normativos que deberán aplicarse para alcanzar el objetivo de la investigación.

Así, una de las mejores formas de delimitar la población es a través de la muestra, con carácter de representativa; ya sea no probabilística o bien, probabilística.

En el segundo de los casos, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos, basándose en las características y el tamaño de la población a través de una selección aleatoria, mientras que, en el caso de la muestra no probabilística, la elección depende de causas relacionadas con las características de la investigación (Herández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 176); por tanto, la elección de una u otra de las muestras dependerá de los objetivos del proceso que se está llevando a cabo, v.gr. en el caso que ocupa a la presente *Guía Metodológica*, cuando se trate de eventos generales, será prudente un muestreo *probabilístico*, sin embargo, cuando se refiera a grupos específico dentro de esas poblaciones sobre las cuales deba hacerse un estudio al respecto, lo recomendable será llevar a cabo un proceso *no probabilístico*, al considerar elementos específicos de tales grupos, como los son aquellos que se constituyan de personas en situación de vulnerabilidad.

En el caso que se plantea, la forma para llevar a cabo la muestra probabilística, debe considerar dos procedimientos fundamentales (Herández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010):

1. Calcular el tamaño de la muestra que sea representativo de la población; y,
2. Seleccionar los elementos o casos de manera que, al principio, todos tengan la posibilidad de ser seleccionados.

Para alcanzar el conocimiento de la muestra que se pretende analizar, es necesario que se lleve a cabo un análisis matemático que permita estimar un nivel de confianza en el subgrupo que se seleccionará para tal efecto.

Puede usarse la siguiente formulación, basado en el hecho de que, de primera mano, será necesario, establecer un valor cuantitativo (Aguilar Barojas, 2005):

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

En donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Valor del nivel de confianza, calculado en las tablas del área de la curva normal

Dicho elemento, indica el grado de confianza que se tendrá de que el valor del parámetro de la población se encuentre en la muestra calculada, de tal suerte, que cuanto más confianza se desee, será más elevado el número de sujetos necesarios. Los valores más comunes son de 99%, 95% o 90%, basando dichos datos de la siguiente manera (Aguilar Barojas, 2005):

$$Z = 1 - \frac{\alpha}{2}$$

α = 1- nivel de confianza

Buscar en la tabla estadística del valor de confianza.

% Error	Nivel de Confianza	Valor de Z calculado
1	99	2.58
5	95	1.96
10	90	1.645

d= Nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Las precisiones absolutas comúnmente utilizadas son (Aguilar Barojas, 2005):

Nivel de Confianza	Valor de d
99	0.001
95	0.05
90	0.1

P= Porcentaje de ocurrencia de un suceso. Es la probabilidad que tiene que un evento deseado de ocurrir, cuando se desconoce dicha probabilidad se aborda en un 50%, lo que sería 0.5.

Q= Porcentaje de No ocurrencia de un suceso. Es la probabilidad que tiene que un evento deseado de No ocurrir, cuando se desconoce dicha probabilidad se aborda en un 50%, lo que sería 0.5. La suma del porcentaje de no ocurrencia, con el de ocurrencia (P), siempre debe ser del 100%.

4.1.2. De los tres sectores de la población a encuestar

Con la finalidad de presentar un instrumento que homologue los aspectos a supervisar las áreas contempladas dentro del presente documento, es necesario que se contemplen 3 perspectivas generales, que son aquellas que darán más amplitud al estudio:

1. Perspectiva institucional, es decir, los cuestionamientos que se pueden realizar a las autoridades encargadas de la administración, vigilancia y/u operación de la institución a supervisar, para conocer la situación que prepondera en dicho lugar; en caso de requerirse documentación, la misma podrá ser solicitada por el personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para brindar sustento a los apartados que estime pertinentes;
2. Perspectiva de las personas internadas o que utilicen los servicios de las instituciones, para conocer de primera mano, las condiciones y necesidades

de quienes se encuentran haciendo uso de los servicios prestados por los centros de rehabilitación; tanto en general, como aquellas que pertenezcan a grupos minoritarios o personas en situación de vulnerabilidad. Dichos instrumentos deberán ser llenados de forma **anónima**, primando siempre el principio de **voluntariedad**, lo que se dejará asentado en el instrumento de recolección de datos; y,

3. Perspectiva de la persona supervisora, encargada de dirigir sus esfuerzos a identificar los problemas que desde su análisis empírico le permita percatarse. El mismo, se desarrolla a través del recorrido que se haga de las instalaciones, que se complementa a través de la recolección de evidencia fotográfica

4.1.3. De las preguntas contenida en los instrumentos de recolección de datos

Las preguntas implementadas en los instrumentos de recolección de datos tendrán 2 dos modalidades:

1. *Abiertas*, las que se formularán de acuerdo al interés que se tenga sobre cuestiones ajenas a los indicadores que se proponen en cada uno de los rubros, en particular cuestiones relacionadas con comentarios a los entrevistados o bien, observaciones de las personas supervisoras; y,
2. *Cerradas*, en dos espectros:
 - a. Dicotómicas, que se constituye de dos alternativas para la persona entrevistada, generalmente entre sí/no. Las mismas serán de utilidad para demarcar la posibilidad de conocer en específico la existencia de algunas condiciones, que podrán ser evaluadas con indicadores politómicos; son sólo algunas puertas de conocimiento para dar continuidad con el proceso de entrevista; y,

- b. Politémicas, conformadas de varios aspectos para elección del entrevistado, pueden referirse a cuestiones relacionadas con sus generalidades, para aspectos cuantitativos, o bien, basado en la Escala de Likert.

La escala de Likert (Matas, 2018), es un instrumento psicométrico donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo con una afirmación determinada, pregunta o reactivo, que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional (Bertram, 2008). Cada pregunta va acompañada de una escala de valoración ordinal, incluye un punto medio neutral, así como puntos a la izquierda y derecha, originalmente en acuerdo o desacuerdo, con opciones de respuesta numérica que va, en ese caso de 1 a 5, mostrándose en horizontal.

4.2. Etapa de observación. Ejecución

Para el desarrollo de este proceso, es necesario que se cuente por parte del personal que habrá de ejecutar la supervisión con la documentación que sea necesaria para tal efecto. Ya sean oficios de comisión, o bien, en los que se deleguen facultades por la persona titular de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, y cualquier otro que se requiera para la materialización del mismo.

Como parte de las visitas de supervisión, el personal comisionado para tal efecto, llegada la fecha, se constituirá en el domicilio de la institución objeto de la supervisión, bajo el siguiente protocolo.

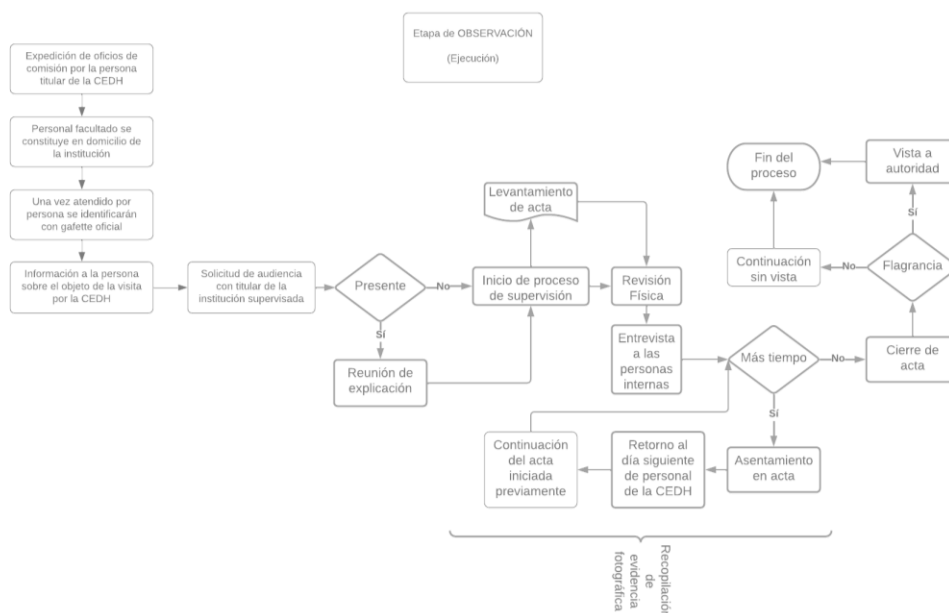
1. Se identificará previamente con la persona que les atiende de primer contacto;
2. Informará a la misma sobre la actividad a desarrollar;

3. Posterior a ello, solicitará audiencia con la persona titular de la institución para los mismos efectos;
4. En caso de que no se encuentre presente, desarrollará la visita de supervisión con quien esté en el lugar;
5. Para dar inicio a la visita de supervisión, será necesario abrir el acta correspondiente;
6. Una vez abierta el acta, y siguiendo el proceso que se demarca en la misma, procederá a desarrollar la supervisión en los espacios que estime pertinentes para tal efecto, siempre velando por el derecho a la intimidad, la privacidad y la protección de datos personales de los intervinientes, iniciando con los espacios físicos, para posteriormente, entrevistar a las personas que se encuentren en el lugar;
7. Una vez practicado el recorrido en las instalaciones de la institución, se procederá a levantar la entrevista de las personas que se encuentran ingresadas, primando siempre el **anonimato** de las mismas. Demarcada la muestra necesaria para llevar a cabo la recolección de datos, el proceso de selección deberá ser aleatorio y practicado en ausencia de las autoridades de la institución supervisada, en un espacio de uso común, procurando el cuidado de los datos personales, la privacidad y el derecho a la intimidad de los entrevistados.

Cuando se trate de grupos minoritarios o personas en situación de vulnerabilidad, la selección de los encuestados, será a través de un proceso *no probabilístico*, y aleatorio dentro del ramo de la muestra, practicando las entrevistas en igualdad de condiciones que el resto de los entrevistados, es decir, de manera anónima y en ausencia de las autoridades de la institución.

8. En caso de que la supervisión se prolongue por más de un día, deberá asentarse tal circunstancia en el acta iniciada, señalando la hora en la que se concluye con los trabajos de esa temporalidad; por lo que el día consecutivo en el que se continúe con el proceso de supervisión, será necesario, que se asiente por el personal a cargo, constancia de que dicha diligencia, es continuación de la del día previo; y de esa manera, hasta que se concluya con el proceso.

Cualquier circunstancia que sea ajena al proceso normal de supervisión, deberá hacerse constar en acta, de forma que se cuente con los elementos necesarios que brinden certeza al proceso, entre los que se destacan violaciones flagrantes a los derechos humanos, o la comisión de cualquier hecho que pueda constituir un delito, por lo que es deber de los mismos, en ejercicio de sus atribuciones, dar vista a las autoridades competentes en cada uno de los supuestos, o bien, llevar a cabo las acciones que sean competencia de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo mediante los procesos que legalmente correspondan.



Es importante destacar que, durante toda la supervisión, deberá recopilarse evidencia gráfica (fotografía, video, etc.) de las actuaciones de las personas servidoras públicas que lo ejecuten, así como de los espacios en los que sea necesario desarrollar la actividad de supervisión, a fin de integrar los informes correspondientes.

4.3. Etapa de Análisis. Procesamiento de datos e integración de carpeta de evidencias

Concluido el proceso de observación en la supervisión, el personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, se encargará de recopilar la información obtenida, con la intención de hacer el procesamiento de los datos recabados, por lo que será obligación de los mismos, integrar la carpeta de evidencias correspondiente, para remitir la misma, con la información y las conclusiones que derivaron de las mismas en un formato entregable, para su revisión y Visto Bueno (Vo.Bo.) a la Secretaría Técnica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo.

Dichos análisis deberán ser presentados en formato de texto, y acompañado de los elementos necesarios para su comprensión, es decir, con las gráficas que representen los datos cuantitativos, fotografías tratadas bajo la protección de los datos personales de los partícipes y aquellos que consideren necesarios e indispensables para su entrega.

La carpeta de evidencias, deberá integrarse de la siguiente manera y por los menos con los siguientes documentos:

1. Calendarización;
2. Oficios remitidos a las autoridades tanto internos como externas (en caso de que fueran necesarios);

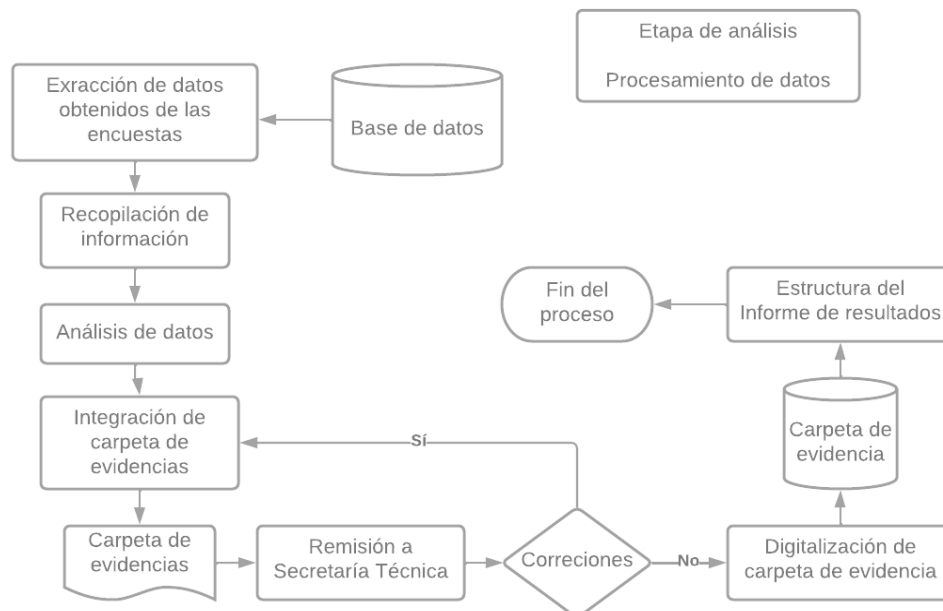
3. Oficios de comisión;
4. Actas derivadas del proceso de visita de supervisión;
5. Instrumentos de captura de información en el formato que mejor procure la integridad de los datos, ya sea virtual, o en físico, mediante la impresión de los resultados arrojados por el sistema de captura; y,
6. Fotografías, elementos gráficos.

Siempre respetando el Manual de Identidad de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, mismo que se anexa al presente en código QR para su consulta.

Aunado a ello, deberá digitalizarse la carpeta de evidencia, para conformar el archivo digital de dichos procesos, y contar con una trazabilidad histórica de los mismos.



Código 1. Manual de Identidad Institucional de la CEDH Michoacán.



Posterior a ello, y concedido el Visto Bueno (Vo.Bo.) de la persona titular de la Secretaría Técnica, se procederá a conformar el Informe sobre los resultados obtenidos en las visitas de supervisión.

4.4. Etapa de post - observación. Informe de resultados

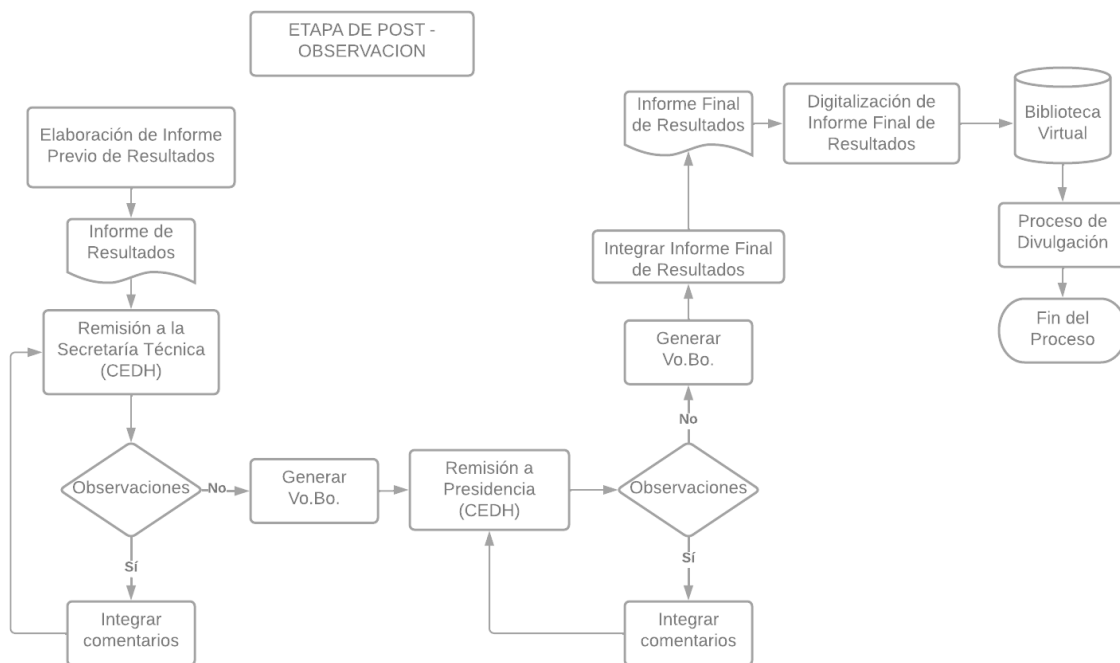
Con la finalidad de informar a la sociedad, y presentar la información correspondiente respecto de los trabajos de supervisión, deberá elaborarse un Informe de Resultados sobre la actividad realizada, correspondiente a los rubros que se hayan analizado y en la temporalidad dispuesta para tal efecto.

En dicho informe, deberán contenerse los resultados obtenidos de la supervisión, a través de una descripción metodológica en la que deberá incluirse por lo menos:

1. Presentación;
2. Índice;
3. Introducción en el que se contenga el análisis previo realizado por las personas servidoras públicas de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán previo a la visita de supervisión, para estimar un comparativo entre el antes y después de la práctica de dicha supervisión;
4. Metodología utilizada para la recolección y tratamiento de datos;
5. Campo de aplicación, espacial y temporal, en lo que refiere al lugar en el que se llevó a cabo el estudio, la muestra seleccionada para la recolección de los resultados, el tiempo en el que se desarrolló la misma;
6. Tratamiento de cada uno de los indicadores que se contienen en el instrumento de recolección de datos; y,
7. Conclusiones a las que se llegó con el análisis de los datos, tanto cuantitativa, como cualitativamente.

Dicho informe, deberá ser presentado ante la Secretaría Técnica, para su revisión integral previa y una vez obtenido el Visto Bueno (Vo.Bo.) de la persona titular de dicha Unidad Administrativa, se someterá a aprobación de la persona titular de la Presidencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán. Una vez aprobado, se procederá a la incorporación de los comentarios para su publicación, en colaboración con la Coordinación de Comunicación Social y la Coordinación de Estudios, Divulgación y Capacitación de los Derechos Humanos.

Para la divulgación de dicho informe, será necesario, además, contar con un documento virtual de fácil distribución que permita a través de los canales digitales, dar a conocer los resultados obtenidos en cada uno de los ejercicios a la sociedad en general y en los medios oficiales de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, con la intención de integrar una Biblioteca Virtual dentro del sitio, que contenga los documentos digitales que se generen por tal motivo.



5. De las particularidades en la supervisión de derechos humanos en centros de rehabilitación para personas con adicciones

Para comprender el fenómeno de las adicciones, es necesario develar el significado de las mismas, y con ello, establecer el universo sobre el cual, la presente guía tiene aplicación.

Según la Organización Mundial de la Salud, una adicción, es una enfermedad física y emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, contemplando que existen distintos conjuntos de signos y síntomas que involucran aspectos biológicos, genéticos, psicológicos y sociales; caracterizada la misma por episodios continuos de descontrol, distorsión del pensamiento y negación de la enfermedad (Universidad Rafael Landívar, 2022).

En el Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancia psicoactivas en México, versión 2021 (Observatorio Mexicano de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, 2021), en el que participaron 17 mil 267 personas, de los cuales 62% fueron mujeres, con una edad promedio de 40.9 años, provenientes de los estados de Guanajuato, Querétaro, Ciudad de México, Durango y Estado de México, se obtuvo que el 35.8% había consumido algún tipo de sustancia, entre las que destacan alcohol, tabaco y marihuana.

En ese orden de ideas, es claro a través de dicho informe, que el consumo de las drogas ilegales, ha presentado una tendencia en crecimiento desde el 2002, pues en 2016, se tuvo una prevalencia de 2.2 millones de personas consumidoras (Observatorio Mexicano de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, 2021).

En virtud de lo anterior, se dice que las adicciones en el país, se han elevado desde dos aspectos, el primero de ellos, sanitaria, al abordárseles como una

enfermedad, cuya resolución asistencialista se enfoca en el tratamiento y la rehabilitación; y la segunda, relacionada con el espectro jurídico, como un problema de seguridad internacional y en la que se posicionan como grupo de vulnerabilidad aquellos que terminan siendo víctimas de estas condiciones alarmantes (Arandany Cortés & Mendoza Carrera, 2012), y se dice lo anterior, porque quienes sufren una dependencia, ya sea química, biológica o emocional, por lo regular, son segregados por la sociedad y reclusos en centros que prometen ayudarlos para disminuir tal condición, sin saber los métodos que dentro de los mismos se aplican con el objetivo de alcanzar dicho fin; generando por lo regular, un desprecio hacia el método empleado, y no sólo eso, sino también en contra de su familia y la sociedad en general.

De esta manera, se trata de un problema, que más allá de seguridad, tiene que ver con la sensibilización hacia un fenómeno, por lo que el Estado, tanto a nivel nacional, como dentro de la entidad federativa de la que se trate, debe orientar sus tareas de promoción, protección, detección oportuna, diagnóstico transdisciplinar hacia el tratamiento, rehabilitación y reinserción social, dejando de lado la continua práctica de centros que funcionan como espacios de detención y más poéticamente hablando, de control social, cual si fueran sus usuarios, leprosarios, en donde se vuelve legal la ilegalidad, así como la privación de la libertad y el sometimiento a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes (Arandany Cortés & Mendoza Carrera, 2012).

Como lo menciona el artículo Adicciones: fenómeno paradigmático en salud y trasgresión a los derechos humanos (Arandany Cortés & Mendoza Carrera, 2012), debe dejar de transitarse de la idea de un adicto, para allegarse más a la noción de un sujeto de derecho, para aplicar en su tratamiento adictológico una perspectiva de derechos humanos, con aprehensión ética y humanista, basado en los siguientes principios:

- a. No maleficencia, es decir, no causar daño físico, psicológico o social; por el contrario, llevar a cabo la justicia e igualdad en la predicación de servicios;
- b. Autonomía bajo los parámetros de la Ley General de Salud y las normas que de ella deriven en este caso en específico; y,
- c. Para el caso de las instituciones de beneficencia, brindar atención especializada y transdisciplinaria, relacionada con las instituciones gubernamentales para la procuración de los más altos estándares de calidad, calidez, eficiencia, eficacia y respeto a los usuarios, sus familias y la comunidad en general.

Atendiendo a lo anterior, es necesario que dejar de manifiesto lo que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha expuesto en materia de esta tercerización de servicios que le corresponden al Estado.

A pesar de esta delegación de servicios a la iniciativa privada, el Estado guarda consigo, una importante responsabilidad, pues deberá entonces fiscalizar su ejecución, con la intención de garantizar una efectiva protección de los derechos humanos de las personas que reciban dicha prestación de servicios, sin cualquier tipo de discriminación y más, cuando las personas que requieren de dicha atención, se encuentran en una situación de vulnerabilidad, pues los mismos, bajo una relación con discapacidades psicosociales, requieren de una protección especial (Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, 2006), y toda vez que los centros encargados del tratamiento de adicciones, actúan bajo la autorización del Estado Mexicano, por virtud de la Ley General de Salud (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2020), es facultad de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo llevar a cabo las supervisiones dentro de los mismos, para vigilar el debido y efectivo cumplimiento de los derechos humanos dentro de estos espacios.

Ello, basado en el hecho de que no es suficiente que estos espacios cuenten con una licencia de funcionamiento, sino que requieren una supervisión y control para averiguar si el confinamiento y tratamiento médico están debidamente justificados, y que en ellos, no se desarrollan prácticas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, pues, el personal encargado del cuidado de los pacientes, un control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, haciendo susceptible su condición a la aplicación de dicha prácticas, con lo que puede afectarse su integridad psíquica, física y moral; en el que se supone una afrenta para su dignidad, y con ello una restricción marcada a su autonomía, que como consecuencia, podría traer consigo una agravante a su enfermedad (Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, 2006).

Todo lo anterior, demarca esa necesidad de vigilancia por los órganos encargados de la protección de derechos humanos, con la intención de evitar la materialización de estas prácticas inhumanas, y con ello, una agravante a la condición psicosocial que les caracteriza dadas sus condiciones.

Capítulo III

Banco de preguntas

Sumario: 1. Banco de preguntas

1. Banco de preguntas

1.1. Servicios y atendimento

- 🌟 **Tipos de rehabilitación (alcoholismo y farmacodependientes).** Para este indicador se preguntará directamente a las autoridades del centro ¿Cuál es el tipo de rehabilitación que implementa el centro? Las respuestas para elegir serán: Enfocado al alcoholismo; Enfocado a farmacodependencia; Ambos; Otros. En caso de elegir esta última opción, se tendrá que dejar un espacio para especificar.
- 🌟 **Realización de diagnósticos psico-fisiológicos.** Este indicador es para saber si el centro realiza diagnóstico psico-fisiológicos a los beneficiarios de este, ya sea para detectar el grado y tipo de adicción, así como algún otro posible padecimiento psicológico y/o físico, tanto al momento de ingreso como cada determinado periodo durante la etapa de rehabilitación. Para lo anterior se encuestará tanto a autoridades como a beneficiarios del centro y familiares de estos últimos ¿El centro realiza algún diagnóstico psico-fisiológico al momento de ingresar a los beneficiarios o tras cumplir un cierto periodo de tratamiento de rehabilitación? Deberá anotarse las respuestas señaladas incluyendo si tal diagnóstico se realiza en ambos momentos o en ninguno. Posteriormente, en caso de haber afirmaciones, se preguntará ¿Cuál considera que es la calidad de diagnóstico que realiza el centro? Las respuestas se anotarán en un escalafón del 1 al 5, siendo 1 muy mala calidad y 5 muy buena calidad.

- 🕒 **Trato digno a los beneficiarios.** Se evaluará el trato digno, basado en principios humanitarios, que imparte el centro a sus beneficiarios, para ello se preguntará tanto a beneficiarios como a familiares de estos ¿Considera que el trato que se le da a los beneficiarios de parte de las autoridades del centro está inspirado en el respeto a la dignidad y principios humanitarios? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 completamente en desacuerdo y 5 completamente de acuerdo.
- 🕒 **No aplicación de técnicas de tortura.** Para este indicador se pretende averiguar si hay o no uso de técnicas o tácticas vinculadas a la tortura en el centro, para ello se preguntará tanto a beneficiarios como a sus familiares ¿Considera que el centro está libre de cualquier tipo de actividad, técnica, táctica o acción que pudiese involucrar tortura física o psicológica en algún momento de la rehabilitación? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 absolutamente no y 5 absolutamente sí.
- 🕒 **Tratamiento físico-psicológico adicional.** Se evaluará si el centro realiza tratamiento adicional, ya sea físico y/o psicológico, a los beneficiarios además del que ya se tiene contemplado en su plan original, para ello se preguntará tanto al personal como a los beneficiarios del centro y sus familiares ¿El centro ofrece tratamiento físico-psicológico adicional al contemplado en el plan de rehabilitación? Las respuestas se colocarán de manera dicotómica, si o no, y posteriormente se anotará en un espacio determinado, en caso de ser afirmativa la respuesta, se pedirá que se explique el tratamiento adicional que puede ofrecer el centro.
- 🕒 **Tipos de tratamientos.** Para este indicador se preguntará a las autoridades del centro los diferentes tipos de tratamientos de rehabilitación que ofrecen,

así como también, de manera muy sintetizada, una explicación de estos. Las respuestas se anotarán tal cual en un espacio determinado.

🌀 **Comunicación del beneficiario con el exterior.** Aquí se evaluarán los mecanismos de comunicación que tienen los beneficiarios en el centro. Para ello se crearán 3 subindicadores. El primero de ellos se orientará al estado y acceso directo de los medios de comunicación disponibles, para esto se preguntarán a las autoridades del centro ¿Qué medios disponen los beneficiarios para comunicarse con personas en el exterior? Al mismo tiempo esto estará complementado por observaciones directas para ver el estado de los medios o servicios de comunicación disponibles, las respuestas se registrarán de manera directa, haciendo a su vez una valoración del estado de estos medios o servicios a criterio del observador señalando en una escala del 1 al 5 el estado de cada servicio o medio disponible, siendo 1 como inaccesible/inoperable y 5 como completamente accesible/funcional.

El segundo subindicador será para evaluar los horarios y facilidades de acceso para operar los medios y servicios de comunicación, para ello se encuestará a beneficiarios y familiares preguntando ¿Considera que los horarios para utilizar los servicios o medios de comunicación del centro son accesibles? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, indicando 1 como no existen/nada accesibles y 5 como completamente accesibles.

Se realizará también la pregunta ¿Considera que los trámites para pedir autorización de usar los servicios o medios de comunicación son sencillos y de fácil realización? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nada sencillos y 5 absolutamente sencillos. Finalmente, el tercer subindicador evaluará en rasgos generales los servicios o medios de comunicación, para ello se preguntará a beneficiarios y familiares ¿En

general como considera la calidad de los servicios o medios que tienen los beneficiarios del centro para comunicarse con el exterior? Las respuestas se anotarán en escalafón del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.

🍌 **Disponibilidad de medicamentos.** Para este indicador se preguntará sobre la disponibilidad de medicamentos que hay en el centro para la realización de tratamientos. Para lo anterior se preguntará tanto al personal como a beneficiarios y familiares ¿Qué tanta disponibilidad hay de medicamentos en el centro para realizar los planes de rehabilitación de los beneficiarios? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nunca hay y 5 siempre hay.

🍌 **Calidad de medicamentos.** Para este indicador se evaluará la calidad de los medicamentos que tienen en el centro, para ello se preguntará directamente al personal, junto con los beneficiarios y familiares ¿Como considera que es la calidad que tienen los medicamentos manejados por el centro? Las respuestas se anotarán del 1 al 5, tomando 1 como no hay/la gran mayoría están caducados y 5 como la gran mayoría siempre están en regla para usarse.

🍌 **Disponibilidad de Alimentos.** Para este indicador se preguntará tanto a autoridades, como a beneficiarios y familiares sobre la disponibilidad de alimentos mediante la pregunta ¿Qué tanta disponibilidad de alimentos hay en el centro para la rehabilitación de sus beneficiarios? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nunca hay/muy poca y 5 más que suficiente. Asimismo, se dejará un espacio para escribir comentarios que los encuestados deseen emitir.

- 🍌 **Calidad de alimentos.** Para este indicador se preguntará tanto al personal del centro como a sus beneficiarios y familiares ¿Los alimentos brindados exclusivamente por el centro cumplen con las necesidades nutricionales que requieren los beneficiarios? Las respuestas se anotarán en un escalafón del 1 al 5, siendo 1 el centro no brinda ningún alimento/no cumplen nada con las necesidades y 5 cumplen completamente con todas las necesidades.

- 🍌 **Relación y contacto con otras instituciones vinculadas al cuidado de salud y reinserción social.** Para este indicador se preguntará directamente a las autoridades del centro ¿El centro tiene algún tipo de convenio con otras instituciones vinculadas al cuidado de la salud mental y/o la reinserción social? La respuesta se colocará de forma dicotómica, si o no, en caso de contestar afirmativamente se pedirá información acerca de tales instituciones y sus convenios respectivos.

- 🍌 **Concientización hacia los beneficiarios sobre el tratamiento y las consecuencias.** Para esta pregunta se preguntará tanto a autoridades como a beneficiarios y familiares ¿Qué tanto se explica a los beneficiarios acerca del proceso de tratamiento para su rehabilitación, así como sus posibles consecuencias? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= nunca explican el tratamiento, 2= lo explican un poco y solo en algunas ocasiones, 3= lo explican medianamente y solo a algunos beneficiarios, 4= lo explican de manera general a la mayoría de los beneficiarios, y 5= explican siempre con detalle a cualquier beneficiario. Dejando también un espacio para posibles comentarios.

- 🍌 **Efectividad de los tratamientos.** Para este indicador se preguntará a beneficiarios y familiares ¿Cómo catalogaría usted la efectividad de los

tratamientos de rehabilitación del centro? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada efectivo y 5 completamente efectivo.

- **Mecanismos para la interposición de quejas.** Para este indicador se evaluará el acceso y facilidad para la interposición de quejas de parte de los beneficiarios y sus familiares. Para lo anterior se preguntará tanto a las autoridades como a los beneficiarios y familiares ¿Con cuales mecanismos dispone el centro para la interposición de quejas?

Las respuestas se escribirán tal cual las mencionen. Posteriormente, en caso de que haya mecanismos, se preguntará, ya solo a beneficiarios y familiares ¿Qué tan eficiente considera los mecanismos para interponer quejas en el centro? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada eficientes y 5 completamente eficientes.

- **Características del Personal de las instalaciones.** Para este indicador se solicitarán datos profesionales del personal que trabaja ahí para ser analizados por el observador (previa capacitación protocolaria). Posteriormente se realizarán encuestas a los beneficiarios y familiares preguntando ¿Qué tanto considera usted que el personal del centro cumple con los requisitos para laborar en los distintos servicios que ofrece el centro? Para ambas cuestiones se colocarán escalafones del 1 al 5, donde en ambos 1 signifique la gran mayoría del personal no cumple con los requisitos y 5 casi todo el personal cumple con los requisitos. A su vez en ambas respuestas tendrá que haber espacio para colocar notas adicionales si así se considera.

1.2. Marco Normativo

- 🍌 **Licencias de operación.** Para este indicador se preguntará a las autoridades del centro por las licencias de operación correspondientes (mismas que se explicarán en capacitación protocolaria), y posteriormente se anotarán, marcando si falta alguna de ellas, o la negativa de mostrarlas.
- 🍌 **Registro de beneficiarios respecto a su internamiento (voluntario/a petición de familiares).** Para este indicador, primero se preguntará a las autoridades del centro ¿El centro tiene registro sobre personas que fueron internadas de manera voluntaria y por petición de familiares? Se anotará la respuesta de manera dicotómica, si/no, y en caso de ser afirmativa la respuesta se solicitará a las autoridades del centro la cifra de personas beneficiarias del centro cuyo ingreso fue por petición de algún familiar, y de aquellas que fueron internados de manera voluntaria. Con base en la población de ambas se sacarán los porcentajes respectivos, la medición será el ingreso de manera anual.
- 🍌 **Registro de beneficiarios respecto a su situación psico-social.** Para este indicador se preguntará a las autoridades del centro ¿El centro dispone de un registro de beneficiarios respecto su situación psico-social? La respuesta se colocará de manera dicotómica (si/no). Asimismo, en caso de resultar afirmativa la respuesta, se solicitará el esquema de registro que se utiliza, mismo que será anotado tal cual.
- 🍌 **Registro de beneficiarios respecto a planes de tratamiento.** Para este indicador se preguntará a las autoridades del centro ¿El centro dispone de un registro de beneficiarios respecto sus planes de rehabilitación y tratamiento? La respuesta se colocará de manera dicotómica (si/no).

Asimismo, en caso de resultar afirmativa la respuesta, se solicitará el esquema de registro que se utiliza, mismo que será anotado tal cual.

🌀 **Explicación de los reglamentos del centro a los beneficiarios.** Para este indicador se preguntará tanto a autoridades como a beneficiarios y familiares ¿Qué tanto las autoridades explican el reglamento del centro a los beneficiarios? Las respuestas se colocarán en escala del 1 al 5 en torno a los siguientes criterios: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= medianamente, 4= la mayoría de las veces, 5= siempre.

🌀 **Programas sociales de los que sea parte el centro.** Para este indicador se preguntará a las autoridades ¿El centro opera algún tipo de programa social oficial? Las respuestas se colocarán de forma dicotómica (si/no), en caso de respuesta afirmativa se preguntará por el tipo de programa y una pequeña síntesis de sus características.

🌀 **Códigos, capacitaciones y medidas disciplinarias.** Este indicador se dividirá en 2 subindicadores, uno será referente a la existencia de códigos y medidas disciplinarias hacia el personal del centro y otro será hacia capacitaciones del personal. Para el primero se preguntará a las autoridades, beneficiarios y familiares ¿El centro cuenta con códigos de conducta y medidas disciplinarias para su personal respecto al trato con los beneficiarios? Se colocará la respuesta de manera dicotómica (si/no).

Para después, preguntar sobre todo a beneficiarios y familiares ¿Qué tan eficientes consideran que son los códigos y medidas disciplinares en caso de que un miembro del personal del no ejerza una conducta adecuada? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada eficientes y 5 muy eficientes. Respecto al segundo subindicador, para este se preguntará

a las autoridades del centro ¿El centro cuenta con capacitaciones para el personal respecto a los códigos de conducta y medidas disciplinarias? En caso de resultar afirmativo, se solicitará que describan la dinámica de estas capacitaciones.

- 📌 **Clasificación del anexo.** Para este indicador se preguntará directamente a las autoridades ¿El centro es completamente independiente o forma parte de alguna institución o centro de salud? Las respuestas se anotarán de manera dicotómica (Independiente/Dependiente), en caso de ser dependiente de alguna otra entidad, se preguntará por la misma y se anotará tal cual.
- 📌 **Registro de causas de adicciones.** Para este indicador se preguntará a las autoridades ¿El centro lleva algún registro sobre las causas de adicciones de los beneficiarios? Se anotará la respuesta de manera dicotómica (si/no), en caso de ser afirmativo se solicitará a las autoridades, si hay posibilidad de ver tal registro, en caso de que se pueda el observador tomará nota y colocará en una escala del 1 al 5 la organización del registro de causas de acciones bajo los siguientes criterios 1= no organización en el registro, 2= hay poca organización, 3= hay cierto grado de organización en algunas cuestiones, 4= hay buena organización en la mayoría de los aspectos, 5= la organización es óptima en todos los aspectos posibles.
- 📌 **Registro de personal del anexo.** Para este indicador se preguntará a las autoridades ¿El centro lleva algún registro sobre el personal que labora en su interior? Se anotará la respuesta de manera dicotómica (si/no), en caso de ser afirmativo se solicitará a las autoridades, si hay posibilidad de ver tal registro, en caso de que se pueda el observador tomará nota y colocará en una escala del 1 al 5 la organización del registro de causas de acciones bajo los siguientes criterios 1= no organización en el registro, 2= hay poca

organización, 3= hay cierto grado de organización en algunas cuestiones, 4= hay buena organización en la mayoría de los aspectos, 5= la organización es óptima en todos los aspectos posibles.

1.3. Financiación enfocada en derechos humanos y rendición de cuentas

- 🕒 **Financiación etiquetada para derechos humanos.** Para este indicador se preguntará directamente a las autoridades del centro ¿Qué porcentaje de la financiación anual del centro está destinado para actividades relacionadas con el respeto y promoción de derechos humanos, o al menos a alguno de ellos? La respuesta se anotará tal cual y si es posible se tratará de averiguar la cifra de la financiación total anual del centro.
- 🕒 **Donativos con visión de derechos humanos.** Para este indicador se preguntará directamente a las autoridades ¿El centro llega o a llegado a recibir donativos cuyo origen tenga vinculación promoción de derechos humanos? La respuesta será dicotómica (si/no), en caso de ser afirmativo se preguntará ¿Cuánto representan esas donaciones respecto al financiación total anual del centro? Esta respuesta se anotará tal cual.
- 🕒 **Gratuidad y Costo.** Este indicador será dividido en 4 subindicadores. El primero es para determinar cuáles servicios son gratuitos para lo cual se preguntará tanto a autoridades como beneficiarios y familiares ¿Qué servicios del centro son exclusivamente gratuitos? Las respuestas se anotarán tal cual, posteriormente se preguntará ¿Qué servicios involucran algún costo oficial dentro del centro? De nuevo las respuestas se escribirán tal cual y de ser posible se hará una anotación sobre los costos aproximados de cada servicio.

El segundo es para ver la gratuidad respecto al alojamiento, para ello se preguntará a los beneficiarios ¿El alojamiento tiene algún costo, ya sea oficial o informal? La respuesta se anotará de forma dicotómica, pero indicando el tipo de costo, así como la cantidad directa, y se dejará también un espacio para anotaciones.

El tercer subindicador es para ver la gratuidad respecto a los alimentos para ello se preguntará tanto a autoridades como beneficiarios ¿El servicio de alimentos tiene algún tipo de costo (oficial, informal, extra, etc.)?

Las respuestas se anotarán de manera dicotómica (si/no), en caso de resultar afirmativas se preguntará ¿De qué tipo y cuanto es el costo? Las respuestas se escribirán tal cual lo señalen los encuestados.

El cuarto subindicador es respecto a la gratuidad de los medicamentos o insumos médicos, para ello se preguntará ¿La aplicación de medicamentos o insumos médicos en los tratamientos de rehabilitación tiene algún costo?

Las respuestas se colocarán de forma dicotómica (si/no), en caso de ser positivas se preguntará ¿Cuál es el tipo de costo y la cantidad que se paga? Las respuestas se escribirán tal cual.

- 🌀 **Mecanismo de rendición de cuentas.** Para el presente indicador, es necesario que se pregunte a las autoridades de la institución a supervisar ¿Qué mecanismos para la rendición de cuentas existen en la institución?

Acto seguido, se preguntará ¿Con qué frecuencia llevan a cabo los procesos de rendición de cuentas?, lo anterior, bajo una escala que va de 1= Nunca 2= Mensual 3=Bimestral, 4= Trimestral y 5= Semestral

- **Publicidad de la rendición de cuentas.** Este indicador permitirá conocer los medios por los cuáles se da a conocer la información relativa a los mecanismos para la rendición de cuentas a través de la siguiente pregunta ¿Qué medios de comunicación usa la institución para dar a conocer los resultados sobre la rendición de cuentas?

- **Información relacionada con la rendición de cuentas a la sociedad.** Al respecto, se preguntará a los usuarios de la institución, su familiares o tutores lo siguiente “¿La institución brinda información sobre el origen y destino de los recursos?”, para lo cual, se utilizará una escala que va del 1= Totalmente en desacuerdo al 5= Totalmente de acuerdo.

Adicionalmente se preguntará ¿La información en materia de rendición de cuentas brindada por la institución es de fácil acceso?, ¿La información en materia de rendición de cuentas es de fácil comprensión?, para lo cual, se utilizará una escala que va del 1= Totalmente en desacuerdo al 5= Totalmente de acuerdo.

- **Mecanismo de rendición de cuentas.** Para el presente indicador, es necesario que se pregunte a las autoridades de la institución a supervisar ¿Qué mecanismos para la rendición de cuentas existen en la institución?

Acto seguido, se preguntará ¿Con qué frecuencia llevan a cabo los procesos de rendición de cuentas?, lo anterior, bajo una escala que va de 1= Nunca 2= Mensual 3=Bimestral, 4= Trimestral y 5= Semestral

- **Publicidad de la rendición de cuentas.** Este indicador permitirá conocer los medios por los cuáles se da a conocer la información relativa a los mecanismos para la rendición de cuentas a través de la siguiente pregunta

¿Qué medios de comunicación usa la institución para dar a conocer los resultados sobre la rendición de cuentas?

- **Información relacionada con la rendición de cuentas a la sociedad.** Al respecto, se preguntará a los usuarios de la institución, su familiares o tutores lo siguiente ¿La institución brinda información sobre el origen y destino de los recursos?, para lo cual, se utilizará una escala que va del 1= Totalmente en desacuerdo al 5= Totalmente de acuerdo.

Adicionalmente se preguntará ¿La información en materia de rendición de cuentas brindada por la institución es de fácil acceso?, ¿La información en materia de rendición de cuentas es de fácil comprensión?, para lo cual, se utilizará una escala que va del 1= Totalmente en desacuerdo al 5= Totalmente de acuerdo.

1.4. Actividades para la reincorporación social

- **Disponibilidad de Fechas y Horarios.** Este indicador se dividirá en 2 subindicadores, el primero de ellos estará enfocado en preguntar directamente a las autoridades del centro los horarios y fechas del funcionamiento de este, tanto para la realización de visitas, como para el ingreso de beneficiarios. Por lo tanto, se realizarán dos preguntas en este subindicador, ambas con la siguiente base estructural ¿Cuáles son los horarios de funcionamiento del centro para la recepción de visitas/el ingreso de potenciales beneficiarios? Ambas respuestas se escribirán tal cual.

Por su parte el segundo subindicador irá enfocado a los beneficiarios y sus familiares, realizando las preguntas ¿Qué tan accesibles considera que son los horarios del centro para la realización de visitas? Y ¿Qué tan accesibles considera que son los horarios del centro para el ingreso de beneficiarios o

potenciales beneficiarios? Ambas respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo en ambos casos 1 nada accesibles y 5 completamente accesibles. A su vez se dejará un espacio de descripción para colocar comentarios adicionales que quieran hacer los encuestados.

🍌 **Salidas y realización de eventos.** Para este indicador se preguntará tanto a las autoridades del centro como a los beneficiarios y familiares ¿Aproximadamente cuantas salidas recreativas y/o eventos recreativos realiza anualmente el centro para los beneficiarios? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siguiendo los siguientes criterios: 1= ninguna vez, 2= de una a dos veces, 3= de 3 a 6 veces, 4= de 7 a 12 veces, y 5= más de 12 veces al año.

🍌 **Talleres pedagógicos, culturales y de actividad laboral.** Para este indicador se establecerán 3 subindicadores, uno orientado a talleres pedagógicos o de enseñanza educativa, otro relativo al aprendizaje de actividades culturales y el tercero es hacia la actividad laboral. Los tres indicadores partirán primero con la pregunta genérica ¿El centro realiza talleres relacionados con enseñanza educativa/actividades culturales/actividades laborales?

Las respuestas se escribirán de manera dicotómica (si/no) y en caso de que en alguno de los subindicadores se responda de manera afirmativa se preguntara, también de manera genérica ¿Cómo catalogaría la calidad de los talleres de enseñanza educativa/actividades culturales/actividades laborales? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.

1.5. Grupos en situación de vulnerabilidad

- **Trato del centro de rehabilitación a los adultos mayores.** Para este indicador se preguntará tanto al personal del centro, como a los pacientes (especialmente a adultos mayores si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con los adultos mayores? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

- **Trato del centro de rehabilitación a las personas con VIH/SIDA.** Para este indicador se preguntará tanto al personal, como a los pacientes (especialmente a personas portadoras de VIH/SIDA si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas portadoras de VIH/SIDA? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

- **Trato del centro de rehabilitación a las personas con discapacidad.** Para este indicador se preguntará tanto al personal, como a los pacientes (especialmente a personas con discapacidad si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas con discapacidad? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

- **Trato del centro de rehabilitación a los miembros de comunidad LGTBTTIQ+.** Para este indicador se preguntará tanto al personal, como a los pacientes (especialmente a los que se consideren parte de la comunidad LGTBTTIQ+ si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con personas consideradas parte de la comunidad LGTBTTIQ+? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

- **Trato del centro de rehabilitación a las personas indígenas.** Para este indicador se preguntará tanto al personal, como a los pacientes (especialmente a indígenas si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas de comunidades indígenas? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

- **Trato del centro de rehabilitación a las personas menores de edad.** Para este indicador se crearán dos subindicadores. El primero estará enfocado en evaluar el trato del centro a los adolescentes (12 a 17 años) para lo cual se preguntará a los pacientes y usuarios ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas de edad adolescente (12 a 17 años)?

El segundo subindicador se enfocará en el trato hacia las niñas y los niños (personas menores de 12 años) por parte del centro preguntando a los pacientes y usuarios ¿En general como considera usted que es el trato del

centro de rehabilitación con las niñas y niños (personas menores de 12 años)? Ambas preguntas tendrán sus respectivas respuestas anotadas en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

📍 **Trato del centro de rehabilitación a las personas con algún tipo de padecimiento de salud física.** Para este indicador se preguntará tanto al personal, como a los pacientes ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas con algún tipo de padecimiento de salud física? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

📍 **Trato del centro de rehabilitación a las mujeres que han afrontado violencia de género.** Para este indicador se preguntará tanto al personal, como a los pacientes ¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación a las mujeres que han afrontado violencia de género? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 con los siguientes criterios: 1= muy malo, 2= malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente. Si desconoce, colocar tal situación en el espacio correspondiente (o señalarlo y elegir la opción 3 de la escala).

1.6. Estado y Materiales de la infraestructura

📍 **Señalamientos que indiquen no discriminación.** Para este indicador el observador verá si en las instalaciones del centro se cuenta con algún de señalamientos que indiquen que es un lugar libre de discriminación. La

evaluación se anotará en una escala del 1 al 5 siguiendo este criterio: 1= no hay ningún tipo de señalamiento, 2= hay pocos señalamientos, 3= hay algunos señalamientos, 4= hay varios señalamientos en buena parte de las áreas del centro, y 5= hay señalamientos en todas las áreas del centro.

- 🍌 **Condiciones materiales y de higiene de los lugares de alojamiento.** Para este indicador se crearán dos subindicadores, el primero estará enfocado en las condiciones materiales de las habitaciones o zonas de alojamiento, y para contestarlo se preguntará a los beneficiarios y familiares ¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las habitaciones o sitios de alojamiento? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 pésimas y 5 excelentes.

Para el segundo subindicador, el enfoque será en la higiene de las habitaciones, y también se preguntará a beneficiarios y familiares ¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las habitaciones o sitios de alojamiento? También habrá un ejercicio observacional, ambas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 pésimas y 5 excelentes, y se dejará un espacio para colocar información adicional.

- 🍌 **Condiciones materiales y de higiene de las áreas de uso común.** Para este indicador se crearán dos subindicadores, el primero estará enfocado en las condiciones materiales de las áreas de uso común, y para contestarlo se preguntará a los beneficiarios y familiares ¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las áreas de uso común del centro?

Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 pésimas y 5 excelentes. Para el segundo subindicador, el enfoque será en la higiene

(limpieza) de las áreas de uso común, y también se preguntará a beneficiarios y familiares ¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las áreas de uso común? También habrá un ejercicio observacional, ambas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 pésimas y 5 excelentes, y se dejará un espacio para colocar información adicional.

- **Condiciones de las áreas de tratamiento de rehabilitación.** Para este indicador se crearán dos subindicadores, el primero estará enfocado en las condiciones materiales de las áreas de tratamiento para rehabilitación, y para contestarlo se preguntará a los beneficiarios y familiares ¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las áreas de tratamiento para rehabilitación? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 pésimas y 5 excelentes.

Para el segundo subindicador, el enfoque será en la higiene de las habitaciones, y también se preguntará a beneficiarios y familiares ¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las áreas de tratamiento para rehabilitación? También habrá un ejercicio observacional, ambas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 pésimas y 5 excelentes, y se dejará un espacio para colocar información adicional.

- **Separaciones físicas (genero/grado y tipo de adicción/por cantidad de aportación).** Para este indicador se preguntará tanto a las autoridades como a los beneficiarios y familiares ¿El centro contempla algún tipo de separación física para ciertos beneficiarios (ya fuese por causa de género, tipo de adicción, cantidad de aportaciones, etc.)? Las respuestas se anotarán de manera dicotómica (si/no), en caso de resultar afirmativas, se anotará el tipo

de división que aparentemente contempla el centro tal cual lo indiquen los encuestados, a su vez se colocará un espacio para que anoten comentarios adicionales si estos lo desean.

🍌 Acceso y diseño de infraestructura para personas con discapacidades.

Para este indicador el observador analizará el entorno y la infraestructura del centro, para posteriormente (con previa capacitación protocolaria) anotar bajo su criterio el diseño y accesibilidad de las instalaciones para las personas que pudieran tener alguna discapacidad. Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada accesible y 5 completamente accesible.


🍌 Equipo técnico y tecnológico. Se preguntará tanto al personal del centro como a beneficiarios y familiares ¿Considera que el centro cuenta con el equipo técnico y tecnológico necesario para llevar a cabo los planes de rehabilitación de los beneficiarios? Las respuestas se escribirán en una escala del 1 al 5, siendo 1 no cuenta con equipo alguno y 5 está completamente equipado con lo necesario. Al mismo tiempo se dejará el espacio correspondiente para incluir comentarios adicionales.

🍌 Condiciones del equipo técnico y tecnológico. Se preguntará a beneficiarios acerca de las condiciones tanto materiales como de higiene de los equipos técnicos y tecnológicos usados para los tratamientos de rehabilitación, por lo tanto, se crearán dos subindicadores. El primero está enfocado en las condiciones materiales y de funcionamiento del equipo, para lo cual se preguntará tanto a beneficiarios como familiares ¿Cuál considera que es el estado material o físico que tienen los equipos y aparatos técnicos y tecnológicos que usan en el centro para las rehabilitaciones? Las respuestas se medirán en una escala del 1 al 5, siendo 1 están en un muy


mal estado y 5 están en muy buen estado, se dejará un espacio para añadir información extra si así se solicita por los encuestados.

Para el segundo subindicador se preguntará a beneficiarios y familiares ¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene que tienen los equipos y aparatos técnicos y tecnológicos que se usan para las rehabilitaciones? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy malas y 5 muy buenas.

1.7. Comunicación Social

 **Publicidad del centro.** Para este indicador, se erigirán dos subindicadores, en el primero se encuestará a los beneficiarios y familiares con la pregunta ¿Por qué medios se enteró de la existencia del centro? Las respuestas se colocarán a través de la elección de las siguientes opciones: radio; televisión; anuncios/panfletos; redes sociales/páginas de internet; por conocidos; otros.

En caso de elegir “otros” deberá pedirse que especifiquen. Posteriormente, el segundo subindicador medirá la efectividad de la publicidad del centro para dar a conocer sus servicios, para ello también se encuestarán beneficiarios y familiares preguntando ¿Qué tan efectivas considera que son las estrategias de publicidad del centro para darse a conocer? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nada efectivas y 5 completamente efectivas.

 **Comunicación y vinculación con la Junta de Asistencia Privada (JAP).** Para este indicador se preguntará a las autoridades del centro ¿Cómo es el tipo de comunicación o contacto que manejan con la Junta de Asistencia

Privada del Estado (comunicación física y directa, por teléfono, visitas, etc.)?

La respuesta se anotará tal cual se indique.

Posteriormente se preguntará ¿Con que frecuencia mensual se contactan con la Junta de Asistencia Privada, ya sea para emitir reportes, dudas, comentarios, o cualquier otra circunstancia que involucre notificarse a la Junta? Las respuestas se anotarán del 1 al 5, bajo el siguiente criterio: 1= menos de 2 veces, 2= de 2 a 6 veces, 3= de 7 a 11 veces, 4= de 11 a 15 veces, 5= más de 15 veces.

Fuentes de información

1. Bibliográficas

Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 333-338.

Garman, N. (1986). Getting to Essence of Practice in Clinical Supervision. En G. W. Smyth, *Learning about Teaching thorough Clinical Supervision* (págs. 19-36). Beckenham: Croon Helm.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Lobato Freile, C. (2007). La supervisión de la práctica profesional socioeducativa. *Revista de Psicodidáctica*, 29-50.

Organización de las Naciones Unidas. (2017). *Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Salud Mental y derechos humanos. A/HRC/34/32*. New York: Organización de las Naciones Unidas.

Selltiz, C. (1980). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid: Rialp.

Smith, J. W. (1991). International Perspectives on Teacher Collegiality: a Labour Process Discussion Based on the Concept of Teachers Work. *British Journal of Sociology of Education*, 323-346.

2. Electrónicas

Bertram, D. (2008). *Likert Scales...are the meaning of life*. Obtenido de Topic Report: <http://poincare.matf.bg.ac.rs/~kristina/topic-dane-likert.pdf>

Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038

Organización de las Naciones Unidas. (16 de diciembre de 1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. Obtenido de Resolución 46/91: <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1 de julio de 2016). *Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 1 de julio de 2016*. Obtenido de A/HRC/RES/32/18: <https://undocs.org/es/A/HRC/RES/32/18>

Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA AUTORIDADES

ESTADO Y MATERIALES DE LA INFRAESTRUCTURA					
Señalamientos que indiquen no discriminación.					
Observación del centro	1	2	3	4	5
Condiciones materiales y de higiene de los lugares de alojamiento.					
¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las habitaciones o sitios de alojamiento?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las habitaciones o sitios de alojamiento?	1	2	3	4	5
Condiciones materiales y de higiene de las áreas de uso común.					
¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las áreas de uso común del centro?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las áreas de uso común?	1	2	3	4	5
Condiciones de las áreas de tratamiento de rehabilitación.					

¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las áreas de tratamiento para rehabilitación?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las áreas de tratamiento para rehabilitación?	1	2	3	4	5
Separaciones físicas (genero/grado y tipo de adicción/por cantidad de aportación).					
¿El centro contempla algún tipo de separación física para ciertos beneficiarios (ya fuese por causa de género, tipo de adicción, cantidad de aportaciones, etc.)?					
	Tipo de separación:				
Acceso y diseño de infraestructura para personas con discapacidades.					
Inspección del entorno y la infraestructura del centro	1	2	3	4	5
	Observaciones:				
Equipo técnico y tecnológico.					
¿Considera que el centro cuenta con el equipo técnico y tecnológico necesario para llevar a cabo los planes de rehabilitación de los beneficiarios?	1	2	3	4	5

		Comentarios:			
SERVICIOS Y ATENDIMIENTO					
Tipos de rehabilitación.					
¿Cuál es el tipo de rehabilitación que implementa el centro?	Alcoholismo	Farmacodependencia	Ambos	Otros	
	Especificar otros:				
Realización de diagnósticos psico-fisiológicos.					
¿El centro realiza algún diagnóstico psico-fisiológico al momento de ingresar a los beneficiarios o tras cumplir un cierto periodo de tratamiento de rehabilitación?					
¿Cuál considera que es la calidad de diagnóstico que realiza el centro?	1	2	3	4	5
Tratamiento físico-psicológico adicional.					
¿El centro ofrece tratamiento físico-psicológico adicional al contemplado en el plan de rehabilitación?					
	Tipo de tratamiento adicional:				

Tipos de tratamientos.					
Se preguntará de los diferentes tipos de tratamientos de rehabilitación que ofrecen anotándose tal cual y de forma muy sintetizada una explicación breve.					
Comunicación del beneficiario con el exterior					
¿Qué medios disponen los beneficiarios para comunicarse con personas en el exterior?	Medios:				
	1	2	3	4	5
	Observaciones:				
¿Considera que los horarios para utilizar los servicios o medios de comunicación del centro son accesibles?	1	2	3	4	5
¿Considera que los trámites para pedir autorización de usar los servicios o medios de comunicación son sencillos y de fácil realización?	1	2	3	4	5
¿En general como considera la calidad de los servicios o medios que tienen los beneficiarios del centro para comunicarse con el exterior?	1	2	3	4	5
Disponibilidad de Alimentos.					

¿Qué tanta disponibilidad de alimentos hay en el centro para la rehabilitación de sus beneficiarios?	1	2	3	4	5
	Comentarios:				
Relación y contacto con otras instituciones vinculadas al cuidado de salud y reinserción social.					
¿El centro tiene algún tipo de convenio con otras instituciones vinculadas al cuidado de la salud mental y/o la reinserción social?					
	Información de las instituciones y que tipo de convenios se tiene:				
Concientización hacia los beneficiarios sobre el tratamiento y las consecuencias.					
¿Qué tanto se explica a los beneficiarios acerca del proceso de tratamiento para su rehabilitación, así como sus posibles consecuencias?	1	2	3	4	5
	Comentarios:				
Mecanismos para la interposición de quejas.					
¿Con cuales mecanismos dispone el centro para la interposición de quejas?					
Características del Personal de las instalaciones.					

¿Qué tanto considera usted que el personal del centro cumple con los requisitos para laborar en los distintos servicios que ofrece el centro?	1	2	3	4	5
MARCO NORMATIVO					
Licencias de operación.					
Se preguntará a las autoridades del centro por las licencias de operación correspondientes					
Registro de beneficiarios respecto a su internamiento (voluntario/a petición de familiares).					
¿El centro tiene registro sobre personas que fueron internadas de manera voluntaria y por petición de familiares?					
	Observaciones.				
Registro de beneficiarios respecto a su situación psico-social.					
¿El centro dispone de un registro de beneficiarios respecto su situación psico-social?					
Se solicitará el esquema de registro que se utiliza, mismo que será anotado tal cual.					
Registro de beneficiarios respecto a planes de tratamiento.					

¿El centro dispone de un registro de beneficiarios respecto sus planes de rehabilitación y tratamiento?					
Se solicitará el esquema de registro que se utiliza, mismo que será anotado tal cual.					
Explicación de los reglamentos del centro a los beneficiarios.					
¿Qué tanto las autoridades explican el reglamento del centro a los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Programas sociales de los que sea parte el centro.					
¿El centro opera algún tipo de programa social oficial?					
Se preguntará por el tipo de programa y una pequeña síntesis de sus características					
Códigos, capacitaciones y medidas disciplinarias.					
¿El centro cuenta con códigos de conducta y medidas disciplinarias para su personal respecto al trato con los beneficiarios?					
¿El centro cuenta con capacitaciones para el personal respecto a los códigos de conducta y medidas disciplinares?					

Se solicitará que describan la dinámica de estas capacitaciones					
Clasificación del anexo.					
¿El centro es completamente independiente o forma parte de alguna institución o centro de salud?					
En caso de ser dependiente de alguna otra entidad, se preguntará por la misma y se anotará tal cual					
Registro de causas de adicciones.					
¿El centro lleva algún registro sobre las causas de adicciones de los beneficiarios?					
Observar la organización del registro	1	2	3	4	5
Registro de personal del anexo.					
¿El centro lleva algún registro sobre el personal que labora en su interior?					
Posibilidad de ver tal registro, en caso de que se pueda el observador tomará nota.	1	2	3	4	5

Manuales y organización.					
¿El centro de rehabilitación cuenta con un manual de organización?					
Descripción del manual					
A criterio del observador como califica	1	2	3	4	5
¿El centro de rehabilitación cuenta con un manual de procedimientos?					
Descripción del manual					
A criterio del observador como califica	1	2	3	4	5
¿El centro de rehabilitación cuenta con un organigrama formal?					
Descripción del organigrama					
A criterio del observador como califica	1	2	3	4	5
Certificaciones de evaluación de competencia.					

¿El centro cuenta con algún certificado de evaluación de competencia o algún certificado equivalente?					
FINANCIACIÓN ENFOCADA EN DERECHOS HUMANOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
Características del ingreso y asignación presupuestal.					
¿La financiación anual recibido por el centro es de origen público, privado o mixto?	Público	Privado		Mixto	
En los casos privado/mixto ¿Qué modalidades tiene el centro para recibir financiación para su funcionamiento?					
¿La estancia tiene posibilidad de administrar directamente la totalidad o al menos una parte de su financiación anual?					
¿Qué porcentaje aproximado de la financiación se permite manejar directamente al centro de rehabilitación?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Designación de financiación					
¿Aproximadamente cuánto es el gasto diario por persona usuaria del centro de rehabilitación, sin considerar especialización en algún servicio?	0-\$171	\$172-\$300	\$301-\$400	\$401-\$522	Más de \$522
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones de logística (servicios, personal, capacitaciones, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones materiales (infraestructura, medicamento, equipamiento, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Financiamiento destinado a la aplicación de políticas para favorecer los derechos humanos.					

¿Qué porcentaje del financiamiento anual del centro está destinado para actividades relacionadas con el respeto y promoción de derechos humanos, o al menos a alguno de ellos?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Donativos con visión de derechos humanos.					
¿El centro llega a o a llegado a recibir donativos cuyo origen tenga vinculación promoción de derechos humanos?					
¿Cuánto representan esas donaciones respecto al financiación total anual del centro?					
Gratuidad y Costo.					
¿Qué servicios del centro son exclusivamente gratuitos?					
¿Qué servicios involucran algún costo oficial dentro del centro?					
¿El servicio de alimentos tiene algún tipo de costo (oficial, informal, extra, etc.)?					
¿De qué tipo y cuanto es el costo?					
¿La aplicación de medicamentos o insumos médicos en los tratamientos de rehabilitación tiene algún costo?					
¿Cuál es el tipo de costo y la cantidad que se paga?					
ACTIVIDADES PARA LA REINCORPORACIÓN SOCIAL					

Disponibilidad de Fechas y Horarios.					
¿Cuáles son los horarios de funcionamiento del centro para la recepción de visitas?					
¿Cuáles son los horarios de funcionamiento del centro para el ingreso de potenciales beneficiarios?					
Salidas y realización de eventos.					
¿Aproximadamente cuantas salidas recreativas y/o eventos recreativos realiza anualmente el centro para los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Talleres pedagógicos, culturales y de actividad laboral.					
¿El centro realiza talleres relacionados con enseñanza educativa/actividades culturales/actividades laborales?					
¿Cómo catalogaría la calidad de los talleres de enseñanza educativa/actividades culturales/actividades laborales?	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN SOCIAL					
Comunicación y vinculación con la JAP					
¿Cómo es el tipo de comunicación o contacto que manejan con la Junta de Asistencia Privada del Estado (comunicación física y directa, por teléfono, visitas, etc.)?					
¿Con que frecuencia mensual se contactan con la Junta de Asistencia Privada, ya sea para emitir reportes, dudas, comentarios, o cualquier otra circunstancia que involucre notificarse a la Junta?	1	2	3	4	5

ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES Y FAMILIARES

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES DE LOS CENTROS DE SALUD					
Condiciones materiales y de higiene de los lugares de alojamiento.					
¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las habitaciones o sitios de alojamiento?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las habitaciones o sitios de alojamiento?	1	2	3	4	5
Condiciones materiales y de higiene de las áreas de uso común.					
¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las áreas de uso común del centro?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las áreas de uso común?	1	2	3	4	5
Condiciones de las áreas de tratamiento de rehabilitación.					
¿Cómo considera usted que están las condiciones materiales de las áreas de tratamiento para rehabilitación?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted que están las condiciones de limpieza e higiene de las áreas de tratamiento para rehabilitación?	1	2	3	4	5
Separaciones físicas (genero/grado y tipo de adicción/por cantidad de aportación).					

¿El centro contempla algún tipo de separación física para ciertos beneficiarios (ya fuese por causa de género, tipo de adicción, cantidad de aportaciones, etc.)?	1	2	3	4	5
Equipo técnico y tecnológico.					
¿Considera que el centro cuenta con el equipo técnico y tecnológico necesario para llevar a cabo los planes de rehabilitación de los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Condiciones del equipo técnico y tecnológico.					
¿Cuál considera que es el estado material o físico que tienen los equipos y aparatos técnicos y tecnológicos que usan en el centro para las rehabilitaciones?	1	2	3	4	5
¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene que tienen los equipos y aparatos técnicos y tecnológicos que se usan para las rehabilitaciones?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de las habitaciones de pacientes					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en las habitaciones del centro de salud?	1	2	3	4	5
SERVICIOS Y ATENDIMIENTO					
Realización de diagnósticos psico-fisiológicos.					
¿El centro realiza algún diagnóstico psico-fisiológico al momento de ingresar a los beneficiarios o tras cumplir un cierto periodo de tratamiento de rehabilitación?	1	2	3	4	5
¿Cuál considera que es la calidad de diagnóstico que realiza el centro?	1	2	3	4	5

Trato digno a los beneficiarios.					
¿Considera que el trato que se le da a los beneficiarios de parte de las autoridades del centro está inspirado en el respeto a la dignidad y principios humanitarios?	1	2	3	4	5
No aplicación de técnicas de tortura.					
¿Considera que el centro está libre de cualquier tipo de actividad, técnica, táctica o acción que pudiese involucrar tortura física o psicológica en algún momento de la rehabilitación?	1	2	3	4	5
Tratamiento físico-psicológico adicional.					
¿El centro ofrece tratamiento físico-psicológico adicional al contemplado en el plan de rehabilitación?	1	2	3	4	5
Comunicación del beneficiario con el exterior.					
¿Qué medios disponen los beneficiarios para comunicarse con personas en el exterior?	1	2	3	4	5
¿Considera que los horarios para utilizar los servicios o medios de comunicación del centro son accesibles?	1	2	3	4	5
¿Considera que los trámites para pedir autorización de usar los servicios o medios de comunicación son sencillos y de fácil realización?	1	2	3	4	5
¿En general como considera la calidad de los servicios o medios que tienen los beneficiarios del centro para comunicarse con el exterior?	1	2	3	4	5
Disponibilidad de medicamentos.					

¿Qué tanta disponibilidad hay de medicamentos en el centro para realizar los planes de rehabilitación de los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Calidad de medicamentos.					
¿Cuánta considera que es la calidad que tienen los medicamentos manejados por el centro?	1	2	3	4	5
Disponibilidad de Alimentos.					
¿Qué tanta disponibilidad de alimentos hay en el centro para la rehabilitación de sus beneficiarios?	1	2	3	4	5
Calidad de alimentos.					
¿Los alimentos brindados exclusivamente por el centro cumplen con las necesidades nutricionales que requieren los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Concientización hacia los beneficiarios sobre el tratamiento y las consecuencias.					
¿Qué tanto se explica a los beneficiarios acerca del proceso de tratamiento para su rehabilitación, así como sus posibles consecuencias?	1	2	3	4	5
Efectividad de los tratamientos.					
¿Cómo catalogaría usted la efectividad de los tratamientos de rehabilitación del centro?	1	2	3	4	5
Mecanismos para la interposición de quejas.					
¿Con cuales mecanismos dispone el centro para la interposición de quejas?	1	2	3	4	5

¿Qué tan eficiente considera los mecanismos para interponer quejas en el centro?	1	2	3	4	5
Características del Personal de las instalaciones.					
¿Qué tanto considera usted que el personal del centro cumple con los requisitos para laborar en los distintos servicios que ofrece el centro?	1	2	3	4	5
MARCO NORMATIVO					
Explicación de los reglamentos del centro a los beneficiarios.					
¿Qué tanto las autoridades explican el reglamento del centro a los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Códigos, capacitaciones y medidas disciplinarias.					
¿El centro cuenta con códigos de conducta y medidas disciplinarias para su personal respecto al trato con los beneficiarios?					
¿Qué tan eficientes consideran que son los códigos y medidas disciplinarias en caso de que un miembro del personal del no ejerza una conducta adecuada?	1	2	3	4	5
FINANCIACIÓN ENFOCADA EN DERECHOS HUMANOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
Gratuidad y Costo.					
¿Qué servicios del centro son exclusivamente gratuitos?	1	2	3	4	5

¿Qué servicios involucran algún costo oficial dentro del centro?					
¿El alojamiento tiene algún costo, ya sea oficial o informal?					
¿El servicio de alimentos tiene algún tipo de costo (oficial, informal, extra, etc.)?					
¿De qué tipo y cuanto es el costo?					
¿La aplicación de medicamentos o insumos médicos en los tratamientos de rehabilitación tiene algún costo?					
¿Cuál es el tipo de costo y la cantidad que se paga?					
Actividades para la reincorporación social					
¿Qué tan accesibles considera que son los horarios del centro para la realización de visitas?	1	2	3	4	5
¿Qué tan accesibles considera que son los horarios del centro para el ingreso de beneficiarios o potenciales beneficiarios?	1	2	3	4	5
Salidas y realización de eventos.					

¿Aproximadamente cuantas salidas recreativas y/o eventos recreativos realiza anualmente el centro para los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Información relacionada con la rendición de cuentas a la sociedad					
¿La institución brinda información sobre el origen y destino de los recursos?	1	2	3	4	5
¿La información en materia de rendición de cuentas brindada por la institución es de fácil acceso?	1	2	3	4	5
¿La información en materia de rendición de cuentas es de fácil comprensión?	1	2	3	4	5
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.					
Trato del centro de rehabilitación a los adultos mayores.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con los adultos mayores?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas con VIH/SIDA o con otras enfermedades crónicas, degenerativas /o incurables o de transmisión sexual o fácil contagio.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas portadoras de VIH/SIDA o con otras enfermedades crónicas, degenerativas y/o incurables o de transmisión sexual o fácil contagio?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas con discapacidad.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas con discapacidad?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a los miembros de comunidad LGBTTTIQ+.					

¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con personas consideradas parte de la comunidad LGTBTTIQ+?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas indígenas.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas de comunidades indígenas?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas menores de edad.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas de edad adolescente (12 a 17 años)?	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las niñas y niños (personas menores de 12 años)?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas con algún tipo de padecimiento de salud física.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas con algún tipo de padecimiento de salud física?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las mujeres que han afrontado violencia de género.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación a las mujeres que han afrontado violencia de género?	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN SOCIAL					
Publicidad del centro.					
¿Por qué medios se enteró de la existencia del centro?					
¿Qué tan efectivas considera que son las estrategias de publicidad del centro para darse a conocer?	1	2	3	4	5

ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA PERSONAL

SERVICIOS Y ATENDIMIENTO					
Tratamiento físico-psicológico adicional.					
¿El centro ofrece tratamiento físico-psicológico adicional al contemplado en el plan de rehabilitación?	1	2	3	4	5
Disponibilidad de medicamentos.					
¿Qué tanta disponibilidad hay de medicamentos en el centro para realizar los planes de rehabilitación de los beneficiarios?	1	2	3	4	5
Calidad de medicamentos.					
¿Cuánta considera que es la calidad que tienen los medicamentos manejados por el centro?	1	2	3	4	5
Calidad de alimentos.					
¿Los alimentos brindados exclusivamente por el centro cumplen con las necesidades nutricionales que requieren los beneficiarios?	1	2	3	4	5
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD					
Trato del centro de rehabilitación a los adultos mayores.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con los adultos mayores?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas con VIH/SIDA o con otras enfermedades crónicas, degenerativas y /o incurables de transmisión sexual o de fácil contagio.					

¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas portadoras de VIH/SIDA o con otras enfermedades crónicas, degenerativas y /o incurables de transmisión sexual o de fácil contagio?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas con discapacidad.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas con discapacidad?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a los miembros de comunidad LGBTTTIQ+.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con personas consideradas parte de la comunidad LGBTTTIQ+?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas indígenas.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas de comunidades indígenas?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las personas con algún tipo de padecimiento de salud física.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación con las personas con algún tipo de padecimiento de salud física?	1	2	3	4	5
Trato del centro de rehabilitación a las mujeres que han afrontado violencia de género.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de rehabilitación a las mujeres que han afrontado violencia de género?	1	2	3	4	5
ESTADO Y MATERIALES DE LA INFRAESTRUCTURA					
Equipo técnico y tecnológico.					
¿Considera que el centro cuenta con el equipo técnico y tecnológico necesario para llevar a cabo los planes de rehabilitación de los beneficiarios?	1	2	3	4	5

FINANCIACIÓN ENFOCADA EN DERECHOS HUMANOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
Características del ingreso y asignación presupuestal					
¿La financiación anual recibida por el centro de rehabilitación es de origen público, privado o mixto?	Público		Privado		Mixto
En los casos privado/mixto ¿Qué modalidades tiene el centro de rehabilitación para recibir financiación para su funcionamiento?					
¿El centro de rehabilitación tiene posibilidad de administrar directamente la totalidad o al menos una parte de su financiación anual?					
¿Qué porcentaje aproximado de la financiación se permite manejar directamente al centro de rehabilitación?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Designación de financiación					
¿Aproximadamente cuánto es el gasto promedio diario por persona usuaria del centro de rehabilitación, sin considerar especialización en algún servicio?	0-\$171	\$172-\$300	\$301-\$400	\$401-\$522	Más de \$522
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones de logística (servicios, personal, capacitaciones, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
¿Aproximadamente cuanto porcentaje de la financiación anual se destina a cuestiones materiales (infraestructura, medicamento, equipamiento, etc.)?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Financiación destinada a la aplicación de políticas para favorecer los derechos humanos					
Cantidad de financiación por persona del centro de salud destinada a programas de vinculación directa con DDHH. (Anotar obligatoriamente el porcentaje, si es posible la cantidad monetaria.)	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

Programas o políticas del centro de rehabilitación basada en financiación destinado a derechos humanos (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora de derechos humanos)					
	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para DDHH.					
Mecanismos para la rendición de cuentas					
¿Qué mecanismos para la rendición de cuentas existen en la institución?					
¿Con qué frecuencia llevan a cabo los procesos de rendición de cuentas?	Nunca	Mensual	Bimestral	Trimestral	Semestral
Publicidad de la rendición de cuentas					
¿Qué medios de comunicación usa la institución para dar a conocer los resultados sobre la rendición de cuentas?					



GUÍA METODOLÓGICA PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN
DE DERECHOS HUMANOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN
PARA PERSONAS CON ADICCIONES DE
MICHOCÁN DE OCAMPO.

ISBN: 978-607-59365-7-4

"Aprobada el 27 de abril de 2022
en sesión del Consejo de la Comisión
Estatual de los Derechos Humanos de
Michoacán de Ocampo"