



CEDH

COMISIÓN ESTATAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS

MICHOACÁN

GUÍA METODOLÓGICA PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN
DE DERECHOS HUMANOS EN CENTROS PARA LA ATENCIÓN
DE LA SALUD MENTAL EN 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 para la atención de la Salud Mental 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: 978-607-59365-9-8

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	7
1.1. Marco Normativo Nacional.....	7
1.2. Marco Normativo Internacional	8
2. Objetivos.....	10
2.1. Objetivo General.....	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. Justificación	11

Capítulo II

Visitas de supervisión de derechos humanos

1. De las visitas de supervisión en materia de derechos humanos	14
2. Personas autorizadas para practicar las visitas de supervisión en materia de derechos humanos.....	16
3. De los rubros a evaluar.....	16
3.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud mental.....	16
3.2. Calidad de los servicios y del personal de salud mental	18
3.3. Trato digno y humano.....	19
3.4. Cumplimiento normativo	20
3.5. Comunicación Social	21
3.6. Grupos en situación de vulnerabilidad	22

3.7. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas.....	22
4. Del proceso de visitas de supervisión.....	23
4.1. Etapa de pre - observación. Planeación	23
4.1.1. De la muestra	25
4.1.2. De las perspectivas de evaluación.....	28
4.1.3. De las preguntas contenidas en los instrumentos de recolección de datos. 29	
4.2. Etapa de observación. Ejecución.....	30
4.3. Etapa de Análisis. Procesamiento de datos e integración de carpeta de evidencias	33
4.4. Etapa de post - observación. Informe de resultados	35
5. De las particularidades en la supervisión de derechos humanos de los centros de salud mental.....	37

Capítulo III

Banco de preguntas

1. Banco de preguntas.....	42
1.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud mental.....	42
1.2. Calidad de los servicios y del personal de salud mental	46
1.3. Trato digno y humano.....	52
1.4. Cumplimiento normativo	54
1.5. Comunicación Social y Rendición de Cuentas.....	58
1.6. Grupos en situación de vulnerabilidad	59
1.7. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas.....	61
Fuentes de información	64

Anexos

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA AUTORIDADES	66
ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES, FAMILIARES O TUTORES	72
ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA EL PERSONAL.....	80

Presentación

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, tiene la facultad de vigilar el cumplimiento de los derechos primordiales dentro del sistema penitenciario del Estado, así como a orfanatos, estancias, 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 salud mental en Michoacán, 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 espectro cuantitativo, y desembocan en datos cualitativos en atención a que la evaluación de estos 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 salud mental.

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 de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo.
- ☉ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- ☉ **NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención medica

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-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-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.
- **NOM-025-SSA2-2014**, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico – psiquiátrica

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
- 🌐 Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, 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 salud mental, mismos que se serán abordados en la presente guía como centros de atención en salud mental, que se encuentren en el territorio del Estado de Michoacán de Ocampo, y que sean competencia del Municipio, así como del Estado.

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 tipos de centros de atención en salud mental en el Estado de Michoacán de Ocampo.
- Desarrollar un instrumento de medición que permita obtener información apegada a la realidad sobre las instituciones que tienen la responsabilidad primordial de atender la salud mental de quienes decidan hacer uso de sus instalaciones.
- Detectar de manera fundamentada las posibles violaciones u omisiones a los derechos humanos de las personas que hacen uso de los servicios ofertados por los diversos centros de atención en salud mental en el Estado de Michoacán.
- Con bases sólidas, emitir las recomendaciones o pronunciamientos en materia de derechos humanos, respecto de los servicios brindados por las instituciones encargadas de brindar servicios de salud mental, 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 o 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 en materia de salud mental, a fin de que los servicios que brindan estos, no contravengan a los derechos de las personas que se encuentran en resguardo de 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 de manera homogénea y en su totalidad, los elementos básicos, ni la trazabilidad de las acciones llevadas a cabo por las personas encargadas de la 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 para la atención de la salud mental en Michoacán de Ocampo* 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 salud mental del 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 brindar servicios de salud mental, 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 estos servicios:

3.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud mental

Un requisito primordial para asegurar el derecho a la salud mental es contar con establecimientos que cumplan con materiales mínimos para el desarrollo de sus

actividades, en la optimización de sus labores, así como con las instalaciones necesarias para que pueda brindarse los distintos tipos de servicio que tendría otorgar los diversos centros de salud mental que operan en el Estado; por lo que la persona encargada de practicar la supervisión en materia de derechos humanos, deberá dar cuenta con ello, procurando la observancia de la normatividad en materia de Salud Mental en el Estado de Michoacán de Ocampo, así como las Normas Mexicanas Oficiales, y aquellos parámetros contemplados por los instrumentos internacionales como los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a la salud mental, en el que se contemplan algunos elementos de las instalaciones destinadas para ello, como son:

- a.** Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;
- b.** Instalaciones educativas;
- c.** Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación; e,
- d.** Instalaciones que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas y adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales, y que permitan aplicar medidas apropiadas a su rehabilitación para promover su reintegración a la comunidad.

De igual manera, los recursos mínimos con los que debe contar dicho centro, entre los que destaca el personal médico y otros profesionales calificados para proporcionar al paciente intimidad y un programa de terapia apropiada y activa, equipo diagnóstico y terapéutico, atención profesional adecuada y un tratamiento adecuado, regular y completo, en el que se incluye el suministro de medicamentos.

Por todo lo anterior, es que surge la necesidad de parte de la Comisión Estatal de cerciorarse que haya un cumplimiento elemental en materia de infraestructura para cualquier centro de salud mental que opere en el estado.

3.2. Calidad de los servicios y del personal de salud mental

El derecho a la salud mental exige que cada institución encargada de brindar servicios de salud lo haga no solo formalmente sino también realizando una labor que genuinamente ayude a los pacientes y/o usuarios a mejorar su situación de salud mental, teniendo para ello la necesidad de cubrir no solo el conocimiento especializado como tal sino todo un acompañamiento didáctico y pedagógico que genere un mejoramiento óptimo en la salud.

Asimismo, debe contemplarse servicios de orientación vocacional, capacitación y colocación laboral que permita a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas, 1991).

Aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha contemplado a través de la División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias (Organización Mundial de la Salud, 1996) diez principios básicos de las normas para la atención de la salud mental entre los que se contempla la necesidad de un sistema de salud de calidad adecuada, así como tener prácticas acordes a las pautas de calidad como las desarrolladas por la propia OMS, en las que se ofrezca una atención culturalmente adecuada

Y es por todo lo anterior que la Comisión Estatal tiene la obligación de evaluar no solo la organización del personal del centro de salud mental sino también la situación del mismo respecto a los pacientes y usuarios.

3.3. Trato digno y humano

Como parte de la esfera esencial de todo ser humano, la dignidad, es el origen primigenio de su esfera jurídica, y, por tanto, los esfuerzos desplegados por las diversas autoridades integrantes del Estado deben ir enfocados en la protección, desde todas sus aristas de un bien jurídico como lo es la esencia humana misma.

Atendiendo a ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dejado de manifiesto (Caso 12.237. Ximenez Lopes vs. Brasil, 2006) que toda persona que se encuentre en situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, y en específico, que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es necesaria la adopción de medidas positivas determinadas en función de las particulares necesidades como la discapacidad, en este caso, la psicosocial.

Así, en ese orden de ideas, también se ha expresado que en relación con la salvaguarda de la vida y de la integridad, es necesario, considerar que las personas con algún tipo de discapacidad, como lo es la psicosocial, viven o son sometidas a tratamientos en instituciones psiquiátricas, en las que son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradantes; situaciones que se agravan por el alto grado de intimidad que caracteriza a los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas lo que supone una afrenta para su dignidad, y restringen gravemente su autonomía, cuyo resultado, puede derivar en una complicación a su condición (Caso 12.237. Ximenez Lopes vs. Brasil, 2006, pág. 31).

Aunado con tales manifestaciones, la normativa interna estatal, establece una clara obligación para el Estado en materia de protección de los derechos humanos para las personas con algún tipo de padecimiento de salud mental, cuando en su numeral 3º establece el derecho a la salud para cualquier persona en el Estado de Michoacán, ya sea por residencia, o bien, por tránsito en la entidad federativa; así

como el acceso oportuno a dichos servicios con estricto apego a los derechos humanos.

Es por todo lo anterior, y por el irrestricto deber del Estado de procurar el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos, que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, debe vigilar la observancia de tales prerrogativas y garantizar la materialización eficaz de los derechos en cada uno de los apartados que formen parte de su esfera de competencias.

3.4. Cumplimiento normativo

Cada institución encargada de brindar servicios de salud mental está obligada a operar mediante el apego a las diversas disposiciones legales existentes a nivel estatal y municipal, por lo que tendrá que cerciorarse que dichas instituciones estén efectivamente operando conforme al marco legal correspondiente. Cada norma técnica tiene que ser acatada con rigurosidad, especialmente por la delicadeza de lo que es la atención de salud mental, por lo que debe revisarse que tanto en infraestructura, como en servicios y en organización del centro, todo este en concordancia con el marco legal correspondiente.

Aunado a lo anterior, marcar el cumplimiento de la legislación que, en materia de derechos humanos, se interiorice para el caso en concreto de la salud mental, v.gr. la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, demarca las condiciones mínimas para el cumplimiento y observancia de los derechos humanos de las personas que reciben los servicios de aquellos centros encargados de atender tal situación, como lo establece en su numeral 65.

Por ello es por lo que la Comisión debe inspeccionar que exista una buena coordinación entre las actividades realizadas por el centro de salud y lo enmarcado en cada una de las normativas estatales.

3.5. Comunicación Social

Las instituciones encargadas de la prestación de servicios de salud tienen que promover el cuidado de esta, para ello es idóneo que utilicen diversas formas de comunicar tanto cuestiones relativas a la salud como también a indicar los diversos programas, servicios, campañas u otros servicios que oferten a la población más próxima o que requiera de algún servicio en particular que la institución brinde. Muchas veces, sobre todo para personas que habitan lugares de difícil acceso, la única forma de dar a conocer los servicios de salud mental, o de incluso hasta la misma existencia del propio centro que brinda servicios de salud mental, es a través del uso de campañas y mensajes publicitarios, en donde se debe incentivar a su cuidado y también informar acerca de los programas que ofrece el centro.

En igual de circunstancias, con motivo de la delimitación territorial, la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, demarca la obligación de las autoridades en materia de salud mental, para llevar a cabo acciones tendientes al fomento, y promoción de la salud mental, así como el diseño y ejecución permanentes de campañas de difusión masiva para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, así como los estigmas imperantes en la población, los trastornos mentales que existen, sus síntomas, formas de prevención y modos de atención.

Para lo anterior, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Michoacán de Ocampo debe asegurarse que los centros de salud mental si cumplan con la comunicación social indispensable, no solo para dar a conocer la ubicación del centro sino mencionen la información que resulte necesaria para la sociedad respecto de los padecimientos en materia de salud mental, y aquellas actividades que coadyuvan a una verdadera cultura en dicho rubro, que permita superar las

condiciones de discriminación y estigmatización que permea a la actualidad en temas tan relevantes como el que se trata.

3.6. Grupos en situación de vulnerabilidad

Al momento de la prestación de servicios de salud mental, todas las instituciones encargadas de brindar los mismos tienen la obligación de tratar con igualdad y, sobre todo, con los principios de no discriminación a cualquiera que desee hacer uso de estos, especialmente tratándose de personas que pertenezcan a grupos considerados en vulnerabilidad.

Para esto, la Comisión Estatal deberá revisar que efectivamente, las actividades y servicios del centro de salud mental, estén dirigidos a los sectores sociales históricamente más vulnerados y marginados. Ya que no basta el mero ofrecimiento de servicios mentales para garantizar el señalado derecho humano, sino que tiene que ir acompañado de políticas de no discriminación hacia algún sector vulnerable de la población durante cualquier momento de la atención en el espacio del centro de salud mental, sobre todo, en un sector tan estigmatizado y discriminado como el que busca proteger este documento, en conocimiento de la histórica tradición que sobre las personas con padecimientos mentales sufren, como la tortura, la segregación, y la discriminación ante la condición que los permea.

3.7. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas

En la actualidad, se pretende la disminución y posterior erradicación de la discriminación, así como el cumplimiento efectivo de los derechos humanos, por lo tanto, ha existido en los últimos años un impulso para proponer financiación que contemple en su propia asignación, un espacio o porcentaje destinado a la aplicación de políticas vinculadas con derechos humanos.

Por naturaleza de la Comisión Estatal se consultará respecto la financiación anual de lo diversos centros de salud mental para averiguar si tienen una partida orientada al cumplimiento de los derechos humanos, o al menos programas que involucren la promoción 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.

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 dedicados a la prestación de servicios de salud en el Estado de Michoacán, para construirse de la siguiente manera:

4.1. Etapa de pre - observación. Planeación

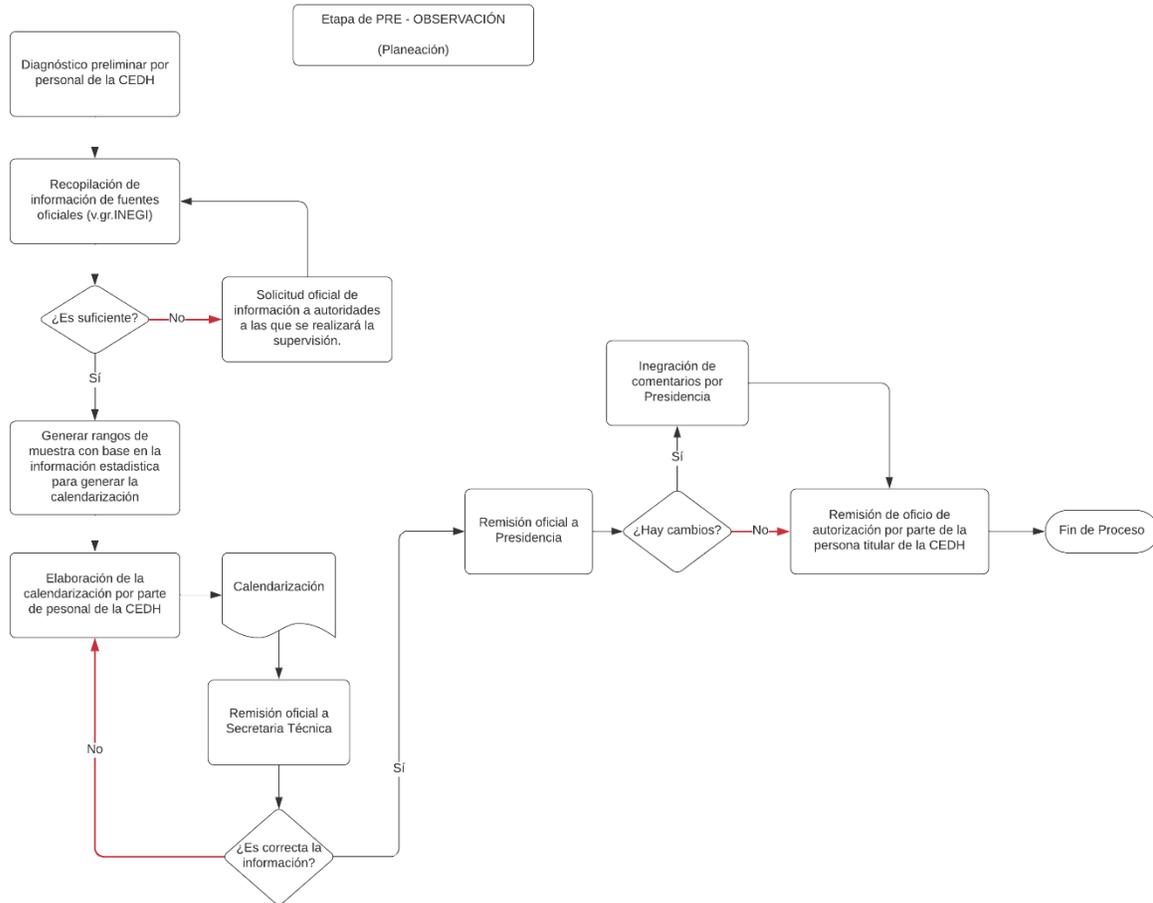
Para tal efecto, se hace necesario, que se conozca por el personal de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán de Ocampo, la información preliminar de los lugares en los que se vayan a llevar las visitas de supervisión, para lo cual, deberá realizarse un diagnóstico previo que determine la situación en la que los mismos 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, mediante 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	Centro de Salud "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 establecerse con precisión y que demuestre de manera representativa a la población misma (Herández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, pág. 173), brindando 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 concuerdan 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 las perspectivas de evaluación

Con la finalidad de presentar un instrumento que homologue los aspectos a supervisar las áreas contempladas dentro del presente documento, es necesario que se consideren 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 prestadoras de servicios de salud mental, para conocer de primera mano, las condiciones y necesidades de las personas que se encuentran haciendo uso de los servicios prestados por los centros de salud mental; 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 contenidas 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 con el 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. Politómicas, conformadas de varios aspectos para elección del entrevistado, pueden referirse a cuestiones relacionadas con sus generales, 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 indispensable 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 de este.

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.

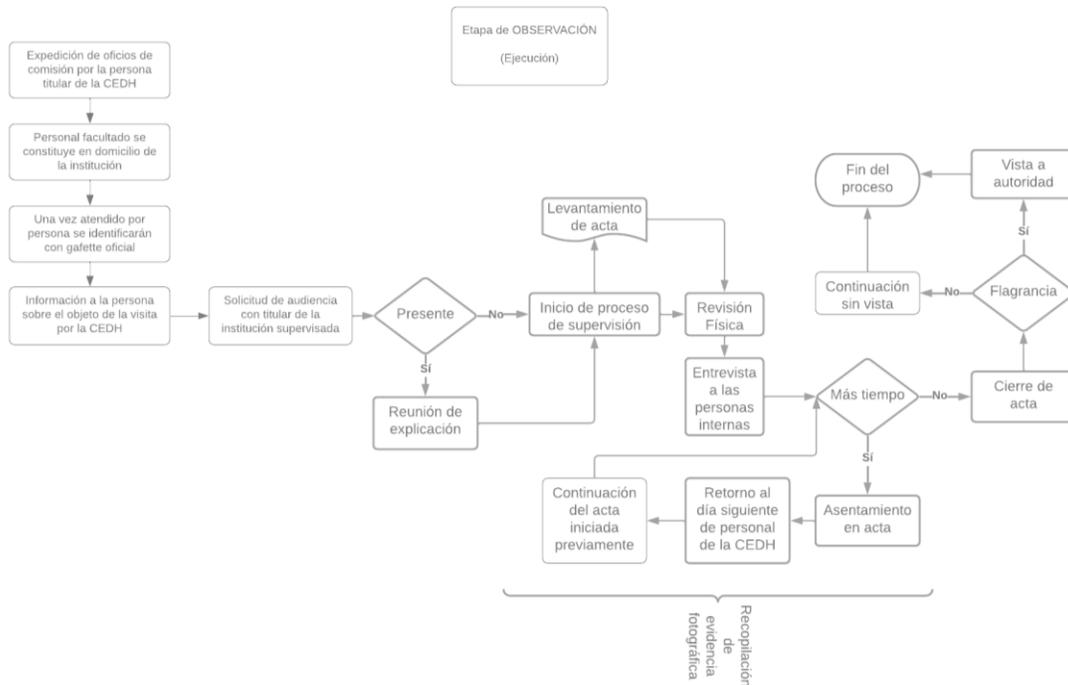
1. Se identificará previamente con la persona que les atienda de primer contacto;
2. Informará a la misma sobre la actividad a desarrollar;
3. Posterior a ello, solicitará audiencia con la persona titular de la institución para los mismos efectos;
4. En caso de que no se encuentre presente, desarrollará la visita de supervisión con quien esté en el lugar;
5. Para iniciar 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 estas. Demarcada la muestra necesaria para llevar a cabo la recolección de datos, el proceso de selección deberá 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 los haya);
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.

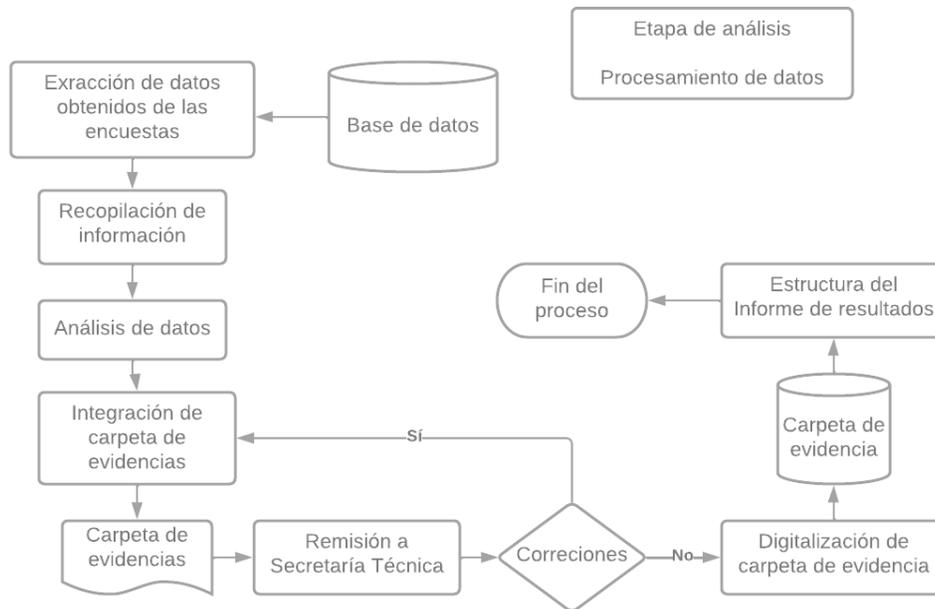
Siempre respetando el Manual de Identidad de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, mismo que se anexa al presente en código QR para su consulta.

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.

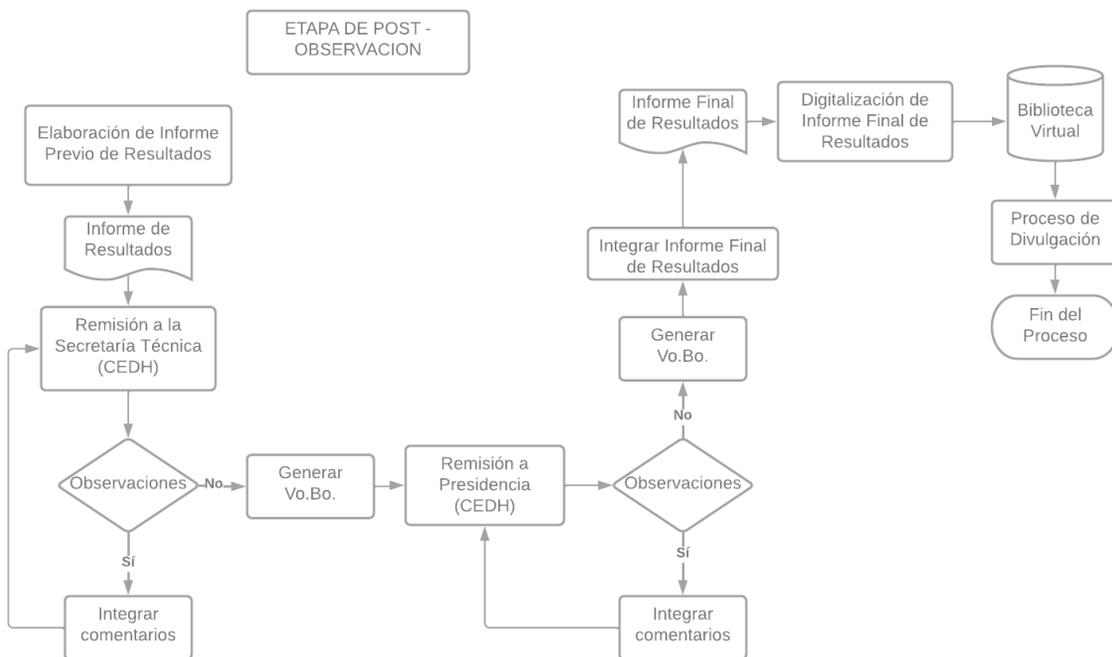
En dicho informe, deberán contenerse los resultados obtenidos de la supervisión, a través de una descripción metodológica en la que deberá incluirse por lo menos:

1. Presentación;
2. Índice;
3. Introducción en el que se contenga el análisis 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 que se generen por tal motivo.



5. De las particularidades en la supervisión de derechos humanos de los centros de salud mental.

De acuerdo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado y adherido por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, en su artículo

12° establece en su primer párrafo que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Se debe tener en consideración que este derecho no se limita a la atención de salud, abarca los diferentes factores que propician un derecho integral a la salud mental, como una buena alimentación y nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, así como un medio ambiente sano.

En tal sentido, de acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nos hace referencia a este derecho primordial que señala que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. A su vez el artículo 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán nos establece en su tercer párrafo que toda persona tiene derecho a una existencia digna, a la educación, a la cultura, al trabajo y a la salud.

Tomando como referencia lo señalado en ambas Constituciones resulta primordial que el Estado garantice la existencia de ciertos lugares u espacios para que pueda brindarse un servicio adecuado que asegure la salud de la población.

En materia reglamentaria, se cuenta con la Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, que define de manera específica en su numeral 2º, la salud mental, como un estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos, tanto cognoscitivos, como conductuales y afectivos, para el despliegue óptimo de sus potenciales individualidades en la convivencia, el trabajo y la recreación, y con ello, la obligación del Estado mismo a través de las dependencias e instituciones públicas, sociales, pero también aquellas que presten servicios privados, para garantizar el cumplimiento de tal derecho con estricto apego, a los derechos humanos.

Atendiendo a esa circunstancia, la normatividad estatal, establece dentro de su contenido, los derechos con los que cuentan las personas usuarias de los servicios de salud mental, entre los que destacan, por la naturaleza del presente documento, aquellos, relacionados con el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental, los que tendrán un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y estricto apego a los derechos humanos.

Aunado a lo anterior, todas las actividades desarrolladas en este sentido deberán ser orientadas a las personas para un trato digno y con respeto a sus derechos humanos, así como promover la participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto a los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento que sean atendidas por la Red Estatal de Salud Mental.

En materia cuantitativa, los datos arrojados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, disponible para su consulta en su sitio web (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2022), contempla algunos datos, respecto de la salud mental en todo el país, entre lo que destacan dos aspectos básicos, los suicidios, de lo que se observa, que a lo largo de los años, han incrementado de manera considerable, pues, al inicio del marco comparativo que es el 1994, se registraron dos mil 603 defunciones por suicidio cuando en 2020, ascendieron a siete mil 896, de forma que en el Estado de Michoacán, de las defunciones registradas en 2020, el 8.7 % corresponde a muertes por suicidio.

El otro de los fenómenos del que se cuenta registro hace referencia al tema de la depresión, registrado en 2017 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2022), en donde a información arroja que de las personas encuestadas que se encuentran en un parámetro de 12 años o más, el 66.9% se ha sentido nunca se ha sentido deprimido, el 32.5% ha presentado sentimientos de depresión, mientras que el 0.6% no sabe si se ha sentido de esa manera.

En materia internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso 12.237. Ximenez Lopes vs. Brasil, 2006), recabó como peritaje del Sr. Eric Rosenthal, el que las personas con discapacidad mental están sujetas a prejuicios y fuertes estigmas que los posicionan como grupo vulnerable, pues son quienes sufren de las más perversas formas de discriminación y condiciones de vida, cuyos patrones se replican a lo largo del mundo.

E incluye en su acervo probatorio, el acuerdo No. 46/119 del 17 de diciembre de 1991, que contiene los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Caso 12.237. Ximenez Lopes vs. Brasil, 2006) y demarca la necesaria responsabilidad del Estado mismos, en la regulación y fiscalización con carácter de permanente respecto de la prestación de servicios públicos de calidad, de manera tal, que se disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas que se encuentran sometidas a algún tipo de tratamiento. Para lo cual, deberán crearse mecanismos para inspeccionar las instituciones psiquiátricas, preservar, investigar y resolver quejas, así como establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para caso de conducta profesional inadecuada, o la violación a los derechos humanos de los pacientes.

Por ende, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán de Ocampos, dentro de sus atribuciones, tiene la de asegurar que el Estado proporcione servicios de salud mental accesibles y de calidad especialmente asegurándose del trato digno a todos los segmentos de la población sobre todo a los grupos que representan mayor vulnerabilidad y de esta forma cumpliendo con lo establecido en las disposiciones legales de las cuales forma parte el estado mexicano.

Capítulo III

Banco de preguntas

Sumario: 1. Banco de preguntas

1. Banco de preguntas

1.1. Infraestructura y materiales de los centros de salud mental

- **Condiciones materiales de pasillos y lugares de espera.** Para este indicador se encuestará a pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Cómo catalogaría las condiciones físicas en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera? Al mismo tiempo el observador clasificará acorde a su propio criterio (previa capacitación protocolaria) y ambas respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy malas y 5 muy buenas.
- **Condiciones de limpieza de pasillos y lugares de espera.** Para este indicador se encuestará tanto al personal, como a pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera? Al mismo tiempo el observador clasificará acorde a su propio criterio y ambas respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy malas y 5 muy buenas.
- **Mediciones de las habitaciones de pacientes.** Para este indicador se tomará la medida de una o varias (considerando los distintos tipos de habitación, en caso de que los llegará a haber) habitaciones y se anotará tal cual, posteriormente, con base en los criterios técnicos (o de previa capacitación), se clasificará en una escala del 1 al 5, indicando 1 que hay

mucho alejamiento respecto a las medidas óptimas y 5 que está dentro de un rango óptimo de medición.

📍 **Mediciones de los lugares establecidos para consultorios de salud mental.** Para este indicador se tomará la medida varios consultorios y se anotará tal cual para, posteriormente, promediarse y con base en los criterios técnicos (o de previa capacitación), se clasificará en una escala del 1 al 5 dicho promedio, indicando 1 que hay mucho alejamiento respecto a las medidas óptimas y 5 que está dentro de un rango óptimo de medición (Si todos los consultorios tienen casi las mismas medidas solo se tomará uno).

📍 **Mediciones de los lugares establecidos para tratamientos enfocados en salud mental.** Para este indicador se tomará la medida de una o varias áreas para tratamiento (considerando los distintos tipos de áreas que se tengan, en caso de que las llegara a haber) y se anotarán tal cual, posteriormente, con base en los criterios técnicos (o de previa capacitación), se clasificará en una escala del 1 al 5, indicando 1 que hay mucho alejamiento respecto a las medidas óptimas y 5 que está dentro de un rango óptimo de medición.

📍 **Condiciones de Higiene y Limpieza de las habitaciones de pacientes.** Para este indicador se encuestará tanto al personal, como a pacientes, familiares o tutores, con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en las habitaciones del centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.

📍 **Condiciones de Higiene y Limpieza de los sanitarios en las salas o pasillos.** Para este indicador se encuestará tanto al personal, como a pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los sanitarios de las salas y pasillos del centro de salud?

Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.

- **Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para consultorios de salud mental.** Para este indicador se encuestará tanto al personal, como a pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los consultorios del centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.
- **Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para tratamientos.** Para este indicador se encuestará tanto al personal como a pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los lugares donde se brinda tratamiento médico que hay en el centro de salud? Así como también habrá una observación, todas respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nula/muy poca y 5 excelente.
- **Condiciones físicas de los accesos al centro de salud mental.** Para este indicador se observarán las entradas del centro de salud mental y con base en una escala del 1 al 5 se determinará si su estado físico-material está apto para recibir a cualquiera que desee o pretenda hacer uso de los servicios del centro. Significando 1 muy malas condiciones y 5 muy buenas condiciones.
- **Condiciones “demográficas” de las habitaciones para pacientes.** En este indicador se preguntará, tanto a personal del centro como a los pacientes, familiares o tutores ¿Aproximadamente cuantos pacientes hay por habitación? La respuesta se anotará directamente. Posteriormente, haciendo uso de la observación, con respaldo de las medidas promedio por habitación obtenidas a través de los otros indicadores y con previo respaldo técnico, se

clasificará en escala del 1 al 5 el cumplimiento sobre la cantidad de personas asignadas a habitaciones, siendo 1 que no nunca hay cumplimiento y 5 que siempre se cumple.

- **Infraestructura de separación acorde al sexo de los pacientes.** A través de la observación, y encuestas al personal del centro, así como a pacientes, familiares o tutores, a los que se les preguntará ¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes dependiendo de su sexo (hombres y mujeres)? Las repuestas se anotarán bajo los siguientes criterios: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= algunas veces, 4= la mayoría de las veces, 5= siempre.
- **Infraestructura de separación acorde a la edad de los pacientes.** A través de la observación, y encuestas al personal del centro, así como a pacientes, familiares o tutores, a los que se les preguntará ¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes dependiendo de su edad (niños, niñas, adolescentes y adultos)? Las repuestas se anotarán bajo los siguientes criterios: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= algunas veces, 4= la mayoría de las veces, 5= siempre.
- **Cumplimiento de instalaciones indispensables en el centro de salud mental.** Con base en los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, y algunos otros instrumentos que demarquen la necesidad de determinados espacios dentro de los centros de salud mental, la persona encargada de llevar a cabo la supervisión de estas, según lo dispuesto en el rubro que corresponda.

1.2. Calidad de los servicios y del personal de salud mental

- 🕒 **Tiempos de espera tras el ingreso al centro de salud mental.** Para este indicador se realizarán dos preguntas a los pacientes y personal del centro, la primera sería ¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la llegada al centro médico y la recepción? La respuesta se anotará en cifras de tiempo directas.

Posteriormente la segunda pregunta será ¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada al centro de salud mental y la respuesta que dan en la recepción? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada aceptable y 5 bastante aceptable.

- 🕒 **Tiempos de espera tras la primera atención.** Para este indicador se realizarán dos preguntas a los pacientes, familiares o tutores y personal del centro, la primera sería ¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la primera atención (recepción) y la posterior canalización?

La respuesta se anotará en cifras de tiempo directas. Posteriormente la segunda pregunta será ¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la recepción y la posterior canalización? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada aceptable y 5 bastante aceptable.

- 🕒 **Atención del personal del centro de salud mental en el área de recepción.** Para este indicador se preguntará a los pacientes, familiares o tutores y usuarios del centro de salud ¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud mental en el área de recepción? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.

- 🍌 **Atención del personal del centro de salud mental parte del personal en las habitaciones.** Para este indicador se preguntará a los pacientes, familiares o tutores y usuarios del centro de salud mental ¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud durante su estadía en las habitaciones? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena (dejar espacio si no ha habido necesidad de utilizar habitaciones).
- 🍌 **Atención del personal del centro de salud mental en los diagnósticos, tratamientos y rehabilitaciones.** Para este indicador se establecerán tres subindicadores, uno evaluando los diagnósticos, los tratamientos y las rehabilitaciones. Todos partirán de la pregunta base ¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud en DIAGNÓSTICOS/TRATAMIENTOS/REHABILITACIONES? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena, señalando si no aplica en alguno de los casos.
- 🍌 **Seguimiento de pacientes por parte del centro de salud mental.** Para este indicador se encuestará tanto a pacientes, familiares o tutores, como personal del centro de salud mental, preguntando ¿Cómo evaluaría el proceso de seguimiento del centro de salud mental sobre los pacientes que se han atendido en él? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 pésimo y 5 excelente.
- 🍌 **Ofrecimiento del tipo de servicios por parte del centro de salud mental.** Para este indicador se preguntará primero al personal del centro de salud ¿Cuáles son los servicios que se ofrecen en el centro? Anotando el número y también, con un espacio definido para ello, los nombres de cada una de las áreas que se incluyen.

Posteriormente se preguntará a pacientes, familiares o tutores ¿Considera que el centro de salud mental otorga cada uno de los servicios que dice ofertar? Las respuestas se colocarán en escalafón del 1 al 5, significando 1 prácticamente nunca y 5 que prácticamente siempre.

Calidad de servicios del centro de salud mental. Para este indicador se realizarán tres subindicadores, uno sobre revisiones, otro de tratamientos y el tercero de cirugías. Los tres partirán de la pregunta ¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud en lo que respecta a REVISIONES/TRATAMIENTOS/CIRUGÍAS? Las tres respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy mala y 5 muy buena.

Disponibilidad de medicamentos (tienen que calcularse con base a los servicios disponibles por parte de cada centro de salud mental). Para este indicador se entrevistará al personal del centro de salud mental para averiguar el tipo de medicamentos que por la naturaleza del mismo centro tendrían que estar ofreciendo.

Posteriormente se preguntará a los pacientes, familiares o tutores y usuarios ¿Considera usted que el centro de salud cuenta con el medicamento necesario para llevar a cabo los tratamientos que son recetados por el personal de ahí mismo? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 bajo el siguiente criterio: 1= Nunca, 2= Pocas veces, 3= Medianamente, 4= La mayoría de las veces, 5= Siempre.

Calidad de los medicamentos. Para este indicador se preguntará a los pacientes, familiares o tutores ¿Cómo considera la calidad de medicamentos que le son otorgados por el centro de salud mental? La respuesta se colocará en escala del 1 al 5, siendo 1 pésima y 5 excelente.

- 🍌 **Disponibilidad de alimentos** (En caso de aplicar). Para este indicador se entrevistará al personal del centro de salud para averiguar el tipo de alimentos con los que debería contar el centro por la naturaleza de sus servicios. Posteriormente se preguntará a los pacientes, familiares o tutores y usuarios ¿Considera usted que el centro de salud mental otorga el alimento necesario para llevar a cabo su respectiva labor con los pacientes? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5 bajo el siguiente criterio: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= medianamente, 4= la mayoría de las veces, 5= siempre.
- 🍌 **Calidad de alimentos.** Para este indicador se preguntará a los pacientes, familiares o tutores ¿Cómo considera la calidad de alimentos que le son brindados por el centro de salud mental? La respuesta se colocará en escala del 1 al 5, siendo 1 pésima y 5 excelente.
- 🍌 **Gratuidad respecto al acceso de servicios proporcionados por el centro de salud mental.** Se encuestará a los pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para tener acceso a los servicios que ofrece el centro de salud mental? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo este criterio: 1= siempre que agendo, 2= lo hago la mayoría de las veces que agendo, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.
- 🍌 **Gratuidad para la obtención de medicamentos.** Para este indicador se encuestará a los pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud mental la obtención de medicamentos? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo

este criterio: 1= siempre, 2= la mayoría de las veces, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.

- 🍌 **Gratuidad para la obtención de alimentos (*En caso de aplicar*).** Para este indicador se encuestará a los pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud mental la obtención de alimentos durante su estadía en las habitaciones? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5 bajo este criterio: 1= siempre, 2= la mayoría de las veces, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= en ninguna ocasión. En caso de que se haya pagado alguna cantidad se deberá pedir el promedio aproximado de dinero y anotarlo en un espacio destinado para ello.
- 🍌 **Costo de los servicios (*solo en centros de salud privados*).** Para este indicador se preguntarán a las autoridades de los centros de salud privados el costo de sus diversos servicios y se anotarán los precios de cada uno, con los gastos adicionales que pudiera tener la estadía en cada centro en particular.
- 🍌 **Cantidad de personal especializado (enfermeras, médicos, psicólogos, psiquiatras, nutriólogo, entre otros) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro.** Para este indicador se realizarán 2 preguntas, la primera es con las autoridades y/o personal técnico-médico a las que se les preguntará ¿De cuánto personal especializado dispone el centro de salud mental respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?

Las respuestas se anotarán tal cual sean señaladas y posteriormente se acomodarán a criterio protocolario. La segunda pregunta será hacia los pacientes, familiares o tutores y dirá ¿Considera que el número de personal especializado es suficiente para la atención de los pacientes del centro? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nada suficiente y 5 más que suficiente.

- 🍌 **Cantidad de personal no especializado (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro de salud.** Para este indicador se realizarán 2 preguntas, la primera es con las autoridades y/o personal técnico-médico a las que se les preguntará ¿De cuánto personal no especializado dispone el centro de salud mental respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?

Las respuestas se anotarán tal cual sean señaladas y posteriormente se acomodarán a criterio protocolario. La segunda pregunta será hacia los pacientes, familiares o tutores y dirá ¿Considera que el número de personal no especializado es suficiente para la atención de los pacientes del centro? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nada suficiente y 5 más que suficiente.

- 🍌 **Explicación y advertencias acerca de los tratamientos médicos a los pacientes.** Para este indicador se encuestarán a los pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Considera que el personal especializado que atiende los tratamientos del centro de salud advierte oportunamente sobre la explicación y posibles consecuencias de estos? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nunca dicen nada y 5 siempre los mencionan.

- **Explicación y advertencias acerca del uso de los medicamentos a los pacientes.** Para este indicador se encuestarán a los pacientes, familiares o tutores con la pregunta ¿Considera que el personal que brinda los medicamentos del centro de salud mental advierte oportunamente sobre la explicación sobre el uso de estos? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 nunca dicen nada y 5 siempre explican.

1.3. Trato digno y humano

- **Trato digno.** En el presente indicador, se busca obtener información por parte de los pacientes, sus familiares, y en caso de ser posible, con algún miembro del personal, respecto de las condiciones que preponderan en su realidad, a través de los siguientes cuestionamientos ¿Considera que la forma en que lo trata el personal del centro de salud mental, es adecuada?, por lo que la recolección de respuestas se hará de manera escalonada, yendo del punto 1= En completo desacuerdo, hasta el 5= Completamente de acuerdo.
- **Trato humano.** De manera relacional, el presente indicador, pretende recabar información sobre la forma en que el personal del centro de salud mental trata a los pacientes, por lo que se requerirá a estos, sus familiares, y en caso de ser posible, con algún miembro del personal, para contestar tres preguntas fundamentales. ¿Considera que el personal del centro de salud mental, lo ha tratado con respeto?, atendiendo a ello, la recolección de respuestas será con base en una escala que vaya del 1=En completo desacuerdo hasta el punto 5= Completamente de acuerdo.

La siguiente pregunta será ¿Ha recibido en algún momento algún tipo de violencia física (golpes, encadenamiento)? Por lo que, atendiendo a ello, la recolección de respuestas será con base en una escala que vaya del 1=Nunca hasta el punto 5= Siempre.

Por último, ¿Ha recibido en algún momento algún tipo de violencia psicológica (insultos, malos tratos, groserías, apodos, encierro) ?, en virtud de ello, se llevará a cabo la recolección de las respuestas será en una escala de 1= Nunca hasta el punto 5= Siempre.

- **Elección de tratamiento.** Considerando las pautas marcadas por los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental; deberá considerarse preguntar a los pacientes, así como familiares y personal del centro de salud mental, lo concerniente al consentimiento para el tratamiento, a través de las siguientes interrogantes ¿El tratamiento que recibe el paciente es aplicado con su consentimiento?, cuya recolección de las respuestas se medirá basado en una escala de 1= Nunca hasta 5= Siempre.

Acto seguido se preguntará ¿El paciente es informado sobre las consecuencias sobre su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento?, en igualdad de circunstancias para la recolección de la información, tasada en una escala de 1= Nunca, hasta 5= Siempre.

- **Medidas disciplinarias.** El presente indicador, pretende recabar información del personal del centro de salud, sobre cuestiones relacionadas con las medidas disciplinarias que se aplican dentro del centro de salud mental a aquellos pacientes, que cometan actos contrarios a su normativa interna o bien, faltas que atenten en contra del orden de dicho centro. Para ello, serán necesarias 3 pregunta ¿Dentro del centro de salud mental, se aplican medidas disciplinarias?, en caso de que la respuesta sea afirmativa, preguntar ¿Cuáles son esas medidas?

Por último, se cuestionará ¿Qué parámetros toman para imponer tales medidas?

1.4. Cumplimiento normativo

- **Capacitaciones legales al personal especializado de los centros de salud mental.** En este indicador se preguntará al personal especializado del centro ¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal especializado? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, significando: 1= ninguna, 2= pocas, 3= algunas, 4= bastantes, 5= más que suficientes.
- **Capacitaciones legales al personal no especializado de los centros.** En este indicador se preguntará al personal no médico del centro ¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal no médico? Las respuestas se anotarán en una escala del 1 al 5, significando: 1= ninguna, 2= pocas, 3= algunas, 4= bastantes, 5= más que suficientes
- **Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales referente a la infraestructura del centro de salud mental.** Este indicador tendrá múltiples subindicadores. El primero estará enfocado en la infraestructura de accesos físicos al centro. Se deberá observar que cuente con preferencia a las personas con discapacidad, no solo en materia de simbología sino también que existan espacios físicos para estas personas incluyendo la entrada, estacionamientos, y los pasillos del centro, mismos que deberán estar adaptados para personas con movilidad reducida o con algún tipo de incapacidad física que les impida desplazarse de forma ordinaria.

Dentro de este aspecto el observador deberá revisar que se **encuentren rampas o elementos que faciliten el acceso a las personas, infraestructura en braille o con elementos auditivos que permitan la ubicación de las diferentes áreas, tamaño propicio en las rutas, corredores, puertas, entradas**

y accesos en general para que cualquier persona, sobre todo si tiene algún tipo de dificultad de desplazamiento, pueda moverse sin ningún inconveniente en las instalaciones.

Con base en lo anterior se generarán dos subindicadores, cada uno evaluando las cuestiones mencionadas, dejando para cada uno de ellos una escala del 1 al 5 la cual tendrá los siguientes criterios porcentuales: 1= se cumple menos del 20% de lo requerido, 2= se cumple entre el 20 y 40% de lo requerido, 3= se cumple entre el 40% y 60% de lo requerido, 4= se cumple entre el 60% y 80% de lo requerido, y 5= más del 80% de lo requerido. Al mismo tiempo se deberá dejar el espacio correspondiente para realizar anotaciones que el observador considere pertinentes.

🌟 Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales para la operación de servicios. Para este indicador se evaluarán la existencia de dos elementos esenciales. El primero es Señalización y Diferenciación clara del tipo de servicios con los que cuenta el centro; en caso de contar con áreas especializadas, tener tanto manuales de operacionalización y organización de estas, así como material esencial para ello (camillas, vendajes, alcohol, ropa y accesorios para dicha área, bitácoras o libros de registro, etc.).

Con base en lo anterior se generarán dos subindicadores, cada uno evaluando las cuestiones mencionadas, dejando para cada uno de ellos una escala del 1 al 5 la cual tendrá los siguientes criterios porcentuales: 1= se cumple menos del 20% de lo requerido, 2= se cumple entre el 20 y 40% de lo requerido, 3= se cumple entre el 40% y 60% de lo requerido, 4= se cumple entre el 60% y 80% de lo requerido, y 5= más del 80% de lo requerido. Al

mismo tiempo se deberá dejar el espacio correspondiente para realizar anotaciones que el observador considere pertinentes.

- **Registro y clasificación de expedientes clínicos.** Con base observaciones y previa capacitación protocolaria, el observador pedirá conocer cómo está coordinado el registro y clasificación de expedientes clínicos por parte del centro. Una vez que se le permita conocer esta información, colocará la calificación de tal indicador en una escala del 1 al 5, siendo 1 que no hay ningún tipo de orden ni forma en el registro y 5 que todo el registro está completamente ordenado.
- **Registro de expedientes del personal que labora dentro del centro de salud mental.** Con base observaciones y previa capacitación protocolaria, el observador pedirá conocer cómo está coordinado el registro de expedientes del personal que labora dentro del centro de salud mental. Una vez que se le permita conocer esta información, colocará la calificación de tal indicador en una escala del 1 al 5, siendo 1 que no hay ningún tipo de orden ni forma en el registro y 5 que todo el registro está completamente ordenado.
- **Registro de padecimientos.** Con base observaciones y previa capacitación protocolaria, el observador pedirá conocer cómo está coordinado el registro y clasificación de los padecimientos registrados en el centro. Una vez que se le permita conocer esta información, colocará la calificación de tal indicador en una escala del 1 al 5, siendo 1 que no hay ningún tipo de orden ni forma en el registro y 5 que todo el registro está completamente ordenado.
- **Tipos de protocolos de actuación del centro de salud mental.** Para este indicador se preguntará a tanto a las autoridades del centro como al personal de este ¿Cuáles son los protocolos de actuación que maneja el centro de salud mental? Se anotarán tal cual, indicando también si no existen, y con

base en la capacitación protocolaría se indicará en una escala del 1 al 5 si cumplen exitosamente los estándares estatales, 1 significando que no los cumplen en ningún aspecto y 5 que los cumplen en todos los aspectos.

- **Conocimiento de protocolos de actuación del personal especializado dentro del centro.** Para este indicador se preguntará al personal dentro del centro ¿Qué tanto considera que el personal especializado dentro del centro conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud mental? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, significando 1 que se desconocen por completo y 5 que los conocen completamente.
- **Conocimiento de protocolos de actuación del personal no especializado dentro del centro.** Para este indicador se preguntará al personal no especializado del centro ¿Qué tanto considera que el personal no especializado del centro conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud mental? Las respuestas se colocarán en una escala del 1 al 5, significando 1 que se desconocen por completo y 5 que los conocen completamente.
- **Programas en materia de salud mental.** El indicador que se establece pretende ser aplicado al personal del centro de salud mental, con la finalidad de conocer, si dentro del centro, se llevan a cabo, actividades relacionadas a programas en materia de salud mental, a través de la siguiente pregunta ¿Qué tan recurrente es que apliquen programas en materia de salud mental dentro del centro?, la respuesta recolectada, será sustraída desde el punto 1= Nada recurrente, hasta el 5=Siempre.

Una vez respondida la pregunta, y en caso de ser procedente, podrá requerirse evidencia, sobre los tipos de programas que se implementan, o bien el nombre y la periodicidad con la que se llevan a cabo.

1.5. Comunicación Social y Rendición de Cuentas

- 🍌 **Promoción en materia de salud mental.** Para este indicador se preguntará tanto a los dirigentes administrativos del centro, como a los pacientes, familiares o tutores y usuarios ¿Qué tanta promoción sobre la salud mental realiza el centro? Las respuestas se anotarán en escala del 1 al 5, siendo 1 muy poca promoción y 5 mucha promoción. También deberá incluirse un espacio por si alguien quiere indicar fechas, meses o temporadas del año donde pudiera haber mayor promoción o actividades relacionadas a ello.
- 🍌 **Material para la promoción de la salud mental.** Para el indicador se preguntará en encuesta a los pacientes, familiares o tutores y usuarios ¿Qué tan didáctico considera el material de promoción (carteles, dibujos, anuncios, infomerciales, etc.) del centro para promover el cuidado de la salud mental de la sociedad? Las respuestas se medirán en una escala del 1 al 5, siendo 1 nada didáctico y 5 muy didáctico.
- 🍌 **Métodos de comunicación del centro de salud con la comunidad.** Para este indicador se preguntará a los pacientes, familiares o tutores y usuarios del centro de salud ¿Cuál es el medio de comunicación que más les informa las actividades del centro de salud mental? Las respuestas se clasificarán, previa capacitación protocolaria, de la siguiente forma: material impreso; anuncios de TV/radio; anuncios de internet/redes sociales; información directa con el personal del centro; otros.

1.6. Grupos en situación de vulnerabilidad

- **Trato del centro de salud mental a los adultos mayores.** Para este indicador se preguntará tanto al personal del centro de salud mental, como a los pacientes (especialmente a adultos mayores si es posible), familiares o tutores ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental 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.
- **Trato del centro de salud mental a las personas con VIH/SIDA.** Para este indicador se preguntará tanto al personal del centro de salud mental, como a los pacientes (especialmente a personas portadoras de VIH/SIDA si es posible), familiares o tutores ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental 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.
- **Trato del centro de salud mental a las personas con adicciones.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a personas con adicciones si es posible), familiares o tutores ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas que tienen algún tipo de adicción? 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.
- **Trato del centro de salud mental a las personas con discapacidad.** Para este indicador se preguntará tanto al personal del centro de salud mental, como a los pacientes (especialmente a personas con discapacidad si es posible) ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud

mental 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.

🌀 **Trato del centro de salud mental a los miembros de comunidad LGTBTTIQ+.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud mental, como a los pacientes (especialmente a los que se consideren parte de la comunidad LGTBTTIQ+ si es posible), familiares o tutores ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con personas consideradas para 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.

🌀 **Trato del centro de salud mental a las personas indígenas.** Para este indicador se preguntará tanto al personal de salud, como a los pacientes (especialmente a indígenas si es posible), familiares o tutores ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental 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.

🌀 **Trato del centro de salud mental 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, familiares o tutores y usuarios ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental 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, familiares o tutores y usuarios ¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental 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.

1.7. Financiación enfocada a derechos humanos y rendición de cuentas

- 🍌 **Financiación destinada a la aplicación de políticas para favorecer los derechos humanos.** El presente indicador evaluará la cantidad de financiación designado por parte de las autoridades del centro de salud mental destinado a programas de vinculación directa con los derechos humanos. La respuesta se anotará en porcentaje, adicionando si es posible la cantidad monetaria aproximada, tal cual, y posteriormente en el vaciado de información se establecerán los criterios para determinar si tal porcentaje presupuestal es suficiente o insuficiente.
- 🍌 **Programas o políticas del centro de salud basadas en financiación destinado a derechos humanos (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora de derechos humanos).** Para este indicador se solicitará a las autoridades del centro el número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para los derechos humanos. La cantidad se anotará tal cual y se escribirá una descripción sobre cada uno de los programas o políticas que se apliquen en el centro.
- 🍌 **Programas o políticas del centro basadas en financiación para la protección de grupos vulnerables (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora hacia alguno de los grupos considerados como vulnerables: Mujeres, LGBTTTIQ+, indígenas,**

personas con discapacidad, personas con VIH, etc.). Para este indicador se solicitará a las autoridades del centro el número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para derechos humanos. La cantidad se anotará tal cual y se escribirá una descripción sobre cada uno de los programas o políticas que se apliquen en el centro.

- 🍌 **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.

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. Herández 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.

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.

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.

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>

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (diciembre de 2006). *División de Población de la CEPAL*. Obtenido de Manual sobre indicadores de

calidad de vida en la vejez:

http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/17.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).

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>

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA AUTORIDADES

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL					
Condiciones materiales de pasillos y lugares de espera					
¿Cómo catalogaría las condiciones físicas en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera?	1	2	3	4	5
Mediciones de las habitaciones de pacientes					
Observación de Habitación	1	2	3	4	5
Mediciones de los lugares establecidos para consultorios de salud mental					
Observación de Consultorios	1	2	3	4	5
Mediciones de los lugares establecidos para tratamientos enfocados en salud mental					
Observación de Lugares de tratamiento psicológico	1	2	3	4	5
Condiciones físicas de los accesos al centro de salud mental					
Observación de entradas y accesos con atención especial a personas con discapacidad	1	2	3	4	5

Infraestructura de separación acorde al sexo de los pacientes					
¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes dependiendo de su sexo (hombres y mujeres)? (observación)	1	2	3	4	5
Infraestructura de separación acorde a la edad de los pacientes					
¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes dependiendo de su edad (niños, niñas, adolescentes y adultos)? (observación)	1	2	3	4	5
Cumplimiento de instalaciones indispensables en el centro de salud mental					
Nivel de cumplimiento	1	2	3	4	5
CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS BRINDADOS					
Costo de los servicios (solo en centros de salud mental privados)					
Anotar servicios y costos.					
Cantidad de personal especializado (enfermeras, médicos, psicólogos, psiquiatras, nutriólogo, entre otros) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro.					
¿De cuánto personal especializado (enfermeras, médicos, psicólogos, psiquiatras, nutriólogo, entre otros) dispone el centro de salud mental respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?					
Cantidad de personal no especializado (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro de salud mental					

¿De cuánto personal no especializado dispone el centro de salud mental respecto a la cantidad de pacientes que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?					
Medidas disciplinarias					
¿Qué parámetros toman para imponer tales medidas?					
CUMPLIMIENTO NORMATIVO					
Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales referente a la infraestructura del centro de salud mental					
Observación de Elementos de Acceso	1	2	3	4	5
Observación de Elementos de Tamaño de acceso.	1	2	3	4	5
Cumplimiento de las normas técnicas estipuladas en las leyes estatales para la operación de servicios.					
Observación de Señalización y Diferenciación clara del tipo de servicios	1	2	3	4	5
Observación de áreas especializadas para algún tipo de tratamiento psicológico	1	2	3	4	5
Registro y clasificación de expedientes clínicos					
Observación de registro y clasificación de expedientes clínicos (NOM-025-SSA2-2014)	1	2	3	4	5
Registro de expedientes del personal que labora dentro del centro de salud mental					

Observación de registro y clasificación de expedientes del personal	1	2	3	4	5
Registro de padecimientos					
Observación de registro de padecimientos mentales.	1	2	3	4	5
Tipos de protocolos de actuación del centro de salud mental					
¿Cuáles son los protocolos de actuación que maneja el centro de salud mental?					
Cumplimiento de estándares normativos (NOM-025-SSA2-2014)	1	2	3	4	5
Manuales y organización					
¿El centro de salud mental cuenta con un manual de organización?					
Criterio de Claridad del manual de organización	1	2	3	4	5
¿El centro de salud mental cuenta con un manual de procedimientos?					
Criterio de Claridad del manual de procedimientos	1	2	3	4	5

¿El centro de salud mental cuenta con un organigrama formal?					
Criterio de Claridad del organigrama	1	2	3	4	5
Certificaciones de evaluación de competencia					
¿El centro cuenta con algún certificado de evaluación de competencia (ECO) o algún certificado equivalente?					
COMUNICACIÓN SOCIAL					
Promoción en materia de salud mental					
¿Qué tanta promoción en materia de salud mental realiza el centro durante el año?	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 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?					
¿El centro 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 salud?	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, 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 mental destinado 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 salud basadas en financiación destinada a derechos humanos (financiación que este orientada a alguna medida favorecedora de derechos humanos)					
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para DDHH.	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
Programas o políticas del centro basadas en financiación para la protección de grupos vulnerables (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora hacia alguno de los grupos considerados como vulnerables: Mujeres, LGBTTTIQ+, indígenas, personas con discapacidad, personas con VIH, etc.).					
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para derechos humanos orientados hacia estos grupos.	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12

ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES, FAMILIARES O TUTORES

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL					
Condiciones materiales de pasillos y lugares de espera					
¿Cómo catalogaría las condiciones físicas en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera?	1	2	3	4	5
Condiciones de limpieza de pasillos y lugares de espera					
¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de las habitaciones					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en las habitaciones del centro de salud mental?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los sanitarios en las salas o pasillos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los sanitarios de las salas y pasillos del centro de salud mental?	1	2	3	4	5
¿Hay sanitarios separados para hombre, mujeres y personas de la comunidad LGTBTTIQ+?					
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para consultorios					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los consultorios del centro de salud mental?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para tratamientos médicos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los lugares donde se brinda tratamiento médico que hay en el centro de salud mental?	1	2	3	4	5

Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para consultorios de salud mental					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los consultorios del centro de salud mental?	1	2	3	4	5
Condiciones “demográficas” de las habitaciones para adultos mayores					
¿Aproximadamente cuantas personas hay por habitación?	1	2	3	4	5
¿Hay habitaciones separadas para hombres, mujeres y personas de la comunidad LGBTTTIQ+?					
Infraestructura de separación acorde al sexo de los pacientes					
¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes dependiendo de su sexo (hombres y mujeres)?	1	2	3	4	5
Infraestructura de separación acorde a la edad de los pacientes					
¿Considera que el centro siempre realiza una separación exitosa entre los pacientes dependiendo de su edad (niños, niñas, adolescentes y adultos)?	1	2	3	4	5
CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DEL PERSONAL DE SALUD MENTAL					
Tiempos de espera tras el ingreso al centro de salud mental					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la llegada al centro médico y la recepción?					
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada al centro de salud mental y la respuesta que dan en la recepción?	1	2	3	4	5

Tiempos de espera tras la primera atención					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la primera atención (recepción) y la posterior canalización?					
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la recepción y la posterior canalización?	1	2	3	4	5
Atención del personal del centro de salud mental en el área de recepción					
¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud mental en el área de recepción?	1	2	3	4	5
Atención del personal del centro de salud mental por parte del personal en las habitaciones					
¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud mental durante su estadía en las habitaciones?	1	2	3	4	5
Atención del personal del centro de salud mental en los diagnósticos, tratamientos y rehabilitaciones médicas					
¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud mental en diagnósticos?	1	2	3	4	5
¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud mental en tratamientos?	1	2	3	4	5
¿Cómo catalogaría la calidad de atención del personal del centro de salud mental en rehabilitaciones médicas?	1	2	3	4	5

Seguimiento de pacientes por parte del centro de salud mental					
	1	2	3	4	5
¿Cómo evaluaría el proceso de seguimiento del centro de salud mental sobre los pacientes que se han atendido en él?					
Ofrecimiento del tipo de servicios por parte del centro de salud mental					
	1	2	3	4	5
¿Considera que el centro de salud otorga cada uno de los servicios que dice ofertar?					
Calidad de servicios del centro de salud mental					
	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud en lo que respecta a revisiones?					
¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud mental en lo que respecta a tratamientos?					
¿Cómo considera usted la calidad del servicio del centro de salud mental en lo que respecta a cirugías?					
Disponibilidad de medicamentos (tienen que calcularse con base a los servicios disponibles por parte de cada centro de salud mental).					
	1	2	3	4	5
¿Considera usted que el centro de salud mental cuenta con el medicamento necesario para llevar a cabo los tratamientos que son recetados por el personal de ahí mismo?					
Calidad de los medicamentos					
	1	2	3	4	5
¿Cómo considera la calidad de medicamentos que le son otorgados por el centro de salud mental?					
Disponibilidad de alimentos					

¿Considera usted que el centro de salud otorga el alimento necesario para llevar a cabo su respectiva labor con las personas adultas mayores?	1	2	3	4	5
Calidad de alimentos					
¿Cómo considera la calidad de alimentos que le son brindados por el centro de salud mental?	1	2	3	4	5
Gratuidad respecto al acceso de servicios proporcionados por el centro de salud mental					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad para tener acceso a los servicios que ofrece el centro de salud mental?	1	2	3	4	5
Cantidad pagada promedio					
Gratuidad para la obtención de medicamentos					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad al centro de salud mental para la obtención de medicamentos?	1	2	3	4	5
Anotar cantidad					
Gratuidad para la obtención de alimentos (En caso de aplicar).					
¿Ha tenido que pagar alguna cantidad en el centro de salud mental la obtención de alimentos durante su estadía en las habitaciones?	1	2	3	4	5
Anotar el monto					
Cantidad de personal especializado (enfermeras, médicos, psicólogos, psiquiatras, nutriólogo, entre otros) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro					

¿Considera que el número de personal especializado es suficiente para la atención de los pacientes del centro?	1	2	3	4	5
Cantidad de personal no especializado (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro					
¿Considera que el número de personal no especializado es suficiente para la atención de los pacientes del centro?	1	2	3	4	5
Explicación y advertencias acerca de los tratamientos médicos a los pacientes					
¿Considera que el personal especializado que atiende los tratamientos del centro de salud mental advierte oportunamente sobre la explicación y posibles consecuencias de estos a usted, sus familiares o tutores?	1	2	3	4	5
Explicación y advertencias acerca del uso de los medicamentos a los pacientes					
¿Considera que el personal que brinda los medicamentos de salud mental advierte oportunamente sobre la explicación sobre el uso de estos a usted, sus familiares o tutores?	1	2	3	4	5
TRATO DIGNO Y HUMANO					
Trato Digno					
¿Considera que la forma en que lo trata el personal del centro de salud mental es adecuada?	1	2	3	4	5
Trato Humano					
¿Considera que el personal del centro de salud mental, lo ha tratado con respeto?	1	2	3	4	5

¿Ha recibido en algún momento algún tipo de violencia física (golpes, encadenamiento)?	1	2	3	4	5
¿Ha recibido en algún momento algún tipo de violencia psicológica (insultos, malos tratos, groserías, apodos, encierro)?	1	2	3	4	5
Elección del Tratamiento					
¿El tratamiento que recibe el paciente es aplicado con su consentimiento?	1	2	3	4	5
¿El paciente es informado sobre las consecuencias sobre su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento?	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN Y VINCULACIÓN SOCIAL					
Promoción en materia de salud mental					
¿Qué tanta promoción sobre la salud mental realiza el centro?	1	2	3	4	5
Material para la promoción de la salud mental					
¿Qué tan didáctico considera el material de promoción (carteles, dibujos, anuncios, infomerciales, etc.) del centro para promover el cuidado de la salud mental de la sociedad?	1	2	3	4	5
Métodos de comunicación del centro de salud mental con la comunidad					
¿Cuál es el medio de comunicación que más les informa las actividades del centro de salud mental? Solo elegir uno	Material impreso – anuncios de TV/radio – anuncios de internet/redes sociales – información directa con el personal del centro – otros:				
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD					

Trato del centro de salud mental a los adultos mayores					
	1	2	3	4	5
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con los adultos mayores?					
Trato de la estancia a las personas con VIH/SIDA, otras enfermedades crónico-degenerativas y/o incurables o de transmisión sexual o de fácil contagio u otros					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas portadoras de VIH/SIDA u otras enfermedades crónicas degenerativas y/o incurables de transmisión sexual?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud a las personas con adicciones					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas que tienen algún tipo de adicción?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a las personas con alguna discapacidad.					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas con alguna discapacidad?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a los miembros de comunidad LGBTTTIQ+					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con personas consideradas para de la comunidad LGBTTTIQ+?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a las personas indígenas					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas de comunidades indígenas?	1	2	3	4	5
FINANCIACIÓN ENFOCADA EN DERECHOS HUMANOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS					
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

ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA EL PERSONAL

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL

Condiciones de limpieza de pasillos y lugares de espera					
¿Cómo catalogaría las condiciones de limpieza e higiene en las que se encuentran los pasillos y las salas de espera?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de las habitaciones					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en las habitaciones del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los sanitarios en las salas o pasillos					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los sanitarios de las salas y pasillos del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para consultorios de salud mental					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los consultorios del centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones de Higiene y Limpieza de los lugares establecidos para tratamientos médicos.					
¿Cómo considera la higiene(limpieza) en los lugares donde se brinda tratamiento médico que hay en el centro de salud?	1	2	3	4	5
Condiciones “demográficas” de las habitaciones para pacientes					
¿Aproximadamente cuantas personas hay por habitación?	1	2	3	4	5
Certificaciones de evaluación de competencia					
¿El centro cuenta con algún certificado de evaluación de competencia (ECO) o algún certificado equivalente?					
¿El personal del centro, cuenta con algún certificado de evaluación de competencia (ECO) o equivalentes, o bien, capacitaciones en este rubro en específico?					

CALIDAD DE LOS SERVICIOS BRINDADOS Y DEL PERSONAL DE SALUD MENTAL					
Tiempos de espera tras el ingreso al centro de salud mental					
¿Aproximadamente cuánto es el tiempo entre la llegada al centro médico y la recepción?					
¿Qué tan aceptable considera que es el tiempo de espera entre la llegada al centro de salud mental y la respuesta que dan en la recepción?	1	2	3	4	5
Seguimiento de pacientes por parte del centro de salud mental					
¿Cómo evaluaría el proceso de seguimiento del centro de salud mental sobre los pacientes que se han atendido en él?	1	2	3	4	5
Ofrecimiento del tipo de servicios por parte del centro de salud					
¿Cuáles son los servicios que se ofrecen en el centro?					
Cantidad de personal especializado (enfermeras, médicos, psicólogos, psiquiatras, nutriólogo, entre otros) disponible para la prestación de servicios que ofrece el centro.					
¿De cuánto personal especializado dispone el centro de salud mental respecto a la cantidad de personas adultas mayores que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?					
Cantidad de personal no especializado (trabajadores, auxiliares, ayudantes, administrativos, etc.) disponible para el mantenimiento del centro					
¿De cuánto personal no especializado dispone el centro respecto a la cantidad de personas adultas mayores que se reciben (tomando en consideración los servicios que oferta el centro)?					
TRATO DIGNO Y HUMANO					
Elección de tratamiento					

¿El tratamiento que recibe el paciente es aplicado con su consentimiento?	1	2	3	4	5
¿El paciente es informado sobre las consecuencias sobre su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento?	1	2	3	4	5
Medidas disciplinarias					
¿Dentro del centro de salud mental, se aplican medidas disciplinarias?					
¿Cuáles son esas medidas?					
CUMPLIMIENTO NORMATIVO					
Capacitaciones legales al personal especializado de los centros de salud mental					
¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal especializado?	1	2	3	4	5
Capacitaciones legales al personal no especializado de los centros					
¿Qué tantas capacitaciones legales realizan las autoridades del centro a su personal no especializado?	1	2	3	4	5
Tipos de protocolos de actuación del centro de salud mental					
¿Cuáles son los protocolos de actuación que maneja el centro de salud mental?					
Cumplimiento de estándares normativos.	1	2	3	4	5
Conocimiento de protocolos de actuación del personal especializado dentro del centro					

¿Qué tanto considera que el personal conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud mental?	1	2	3	4	5
Conocimiento de protocolos de actuación del personal no especializado dentro del centro					
¿Qué tanto considera que el personal no especializado del centro conoce los protocolos de actuación señalados en los diversos reglamentos que operan el centro de salud mental?	1	2	3	4	5
Programas en materia de salud mental					
¿Qué tan recurrente es que apliquen programas en materia de salud mental dentro del centro?	1	2	3	4	5
GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD					
Trato del centro de salud mental a los adultos mayores					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con los adultos mayores?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a las personas con VIH/SIDA u otras enfermedades crónicas degenerativas y/o incurables de transmisión sexual					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas portadoras de VIH/SIDA u otras enfermedades crónicas degenerativas y/o incurables de transmisión sexual?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a las personas con adicciones					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas que tienen algún tipo de adicción?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a las personas con alguna discapacidad					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas con alguna discapacidad?	1	2	3	4	5

Trato del centro de salud mental a los miembros de comunidad LGBTTTIQ+					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con personas consideradas para de la comunidad LGBTTTIQ+?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a las personas indígenas					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental con las personas de comunidades indígenas?	1	2	3	4	5
Trato del centro de salud mental a las personas menores de edad					
¿En general como considera usted que es el trato del centro de salud mental 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 salud mental con las niñas y niños (personas menores de 12 años)?	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 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?					
¿El centro 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?	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, 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 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 basadas en financiación destinado a derechos humanos (financiación que de default este orientado a alguna medida favorecedora de derechos humanos)					
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para DDHH.	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
Programas o políticas del centro basadas en financiación para la protección de grupos vulnerables (financiación que esté orientado a alguna medida favorecedora hacia alguno de los grupos considerados como vulnerables: Mujeres, LGTBTTIQ+, indígenas, personas con discapacidad, personas con VIH, etc.).					
Número y nombre de programas o políticas que tomen de base la financiación etiquetada para derechos humanos orientados hacia estos grupos.	0-2	3-5	6-8	10-12	Más de 12
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 PARA LA ATENCIÓN
DE LA SALUD MENTAL EN MICHOACÁN DE OCAMPO

ISBN: 978-607-59365-9-8

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