

Actuar, unir y empoderar para la Salud Mental



**QualityRights**

## **Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS**

Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los dispositivos/establecimientos de salud mental y de apoyo social

Informe de evaluación  
a nivel de país

Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2012 con el título WHO qualityrights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Country-wide assessment report.

**© Organización Mundial de la Salud 2012**

La Organización Mundial de la Salud ha cedido los derechos de traducción y publicación de una edición en español a la Universidad de Chile, responsable única de la calidad y fidelidad de la versión en español. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Informe de evaluación a nivel de país.

**© Organización Mundial de la Salud 2015**

**Nombre de la editorial o del editor**

Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina,  
Universidad de Chile

Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS, al correo electrónico: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int).

## RECONOCIMIENTOS

Los autores principales del instrumento fueron Michelle Funk y Natalie Drew, Desarrollo de Políticas y Servicios en Salud Mental, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza.

### La orientación técnica y las revisiones fueron proporcionadas por:

- Melvyn Freeman, Departamento Nacional de Salud, Sudáfrica
- Achmat Moosa Salie, Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de Psiquiatría, Centro Ubuntu Sudáfrica, Ciudad del Cabo, Sudáfrica
- Anne Marie Robb, Centro Ubuntu Sudáfrica, Sudáfrica
- Judith Cohen, Comisión de Derechos Humanos Sudafricano, Sudáfrica
- Christine Ogaranko, Canadá
- J. Ramón Quirós, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Gobierno del Principado de Asturias, España
- Japheth Ogamba Makana, MindFreedom, Kenya
- Sawsan Najir, MindFreedom, Kenya
- Charlene Sunkel, Movimiento de Defensa del Consumidor de Gauteng; Presidente del Movimiento Sudafricano de Defensa de la Salud Mental, Sudáfrica
- Sylvester Katontoka, Red de Usuarios de Salud Mental de Zambia
- Tomás López Corominas, Hierbabuena, Asociación Oviedo de Salud Mental, España
- Helena Nygren Krug, OMS, Ginebra, Suiza
- Gemma Griffin, Salud Mental y Adicción, Consejo de Salud del Distrito Sur, Nueva Zelanda
- Shekhar Saxena, OMS, Ginebra, Suiza
- David Crepez-Keay, Fundación de Salud Mental, Reino Unido
- Javier Vásquez, Oficina Regional de las Américas de OMS, Washington DC, Estados Unidos
- Jose Miguel Caldas de Almeida, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nova de Lisboa, Portugal
- Soumitra Pathare, Clínica Ruby Hall, Pune, India
- Benedetto Saraceno, Universidad Nova de Lisboa, Portugal; Iniciativa Global en Psiquiatría, Países Bajos

### También deseamos agradecer a las siguientes personas por su opinión experta y su aporte técnico:

- Víctor Aparicio, Oficina Subregional de OMS, Panamá
- Gunilla Backman, Escuela Londinense de Higiene y Medicina Tropical, Reino Unido
- Laurent Benedetti, Escuela de Medicina Universidad de Massachusetts, Estados Unidos
- Laura Bennett, Escuela Severn Deanery de Psiquiatría, Reino Unido
- Benjamin E. Berkman, Departamento de Bioética, Institutos Nacionales de Salud, Estados Unidos
- Sra. Barbara Bernath, Asociación de Prevención de Tortura, Suiza
- Andrea Bruni, Oficina País de la OMS, Etiopía
- Judith Bueno de Mesquita, Escuela de Leyes Universidad de Essex, Colchester, Reino Unido
- Vijay Chandra, Oficina Regional del Sureste de Asia de la OMS, Nueva Delhi, India
- Hugo Cohen, Oficina Subregional de OMS, Argentina
- Sebastiana Da Gama Nkomo, Oficina Regional de África de OMS, Brazzaville, República Democrática del Congo
- Julian Eaton, Oficina Regional de CBM de África del Oeste, Togo
- Marta Ferraz, Programa Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud, Portugal
- Lance Gable, Escuela de Derecho Universidad Wayne State, Detroit, Michigan, Estados Unidos
- Amelia Concepción González López, Salud Pública y Participación, Principado de Asturias, España

- Lawrence Gostin, Instituto O’Neill de Derecho en Salud Nacional y Global, Universidad de Georgetown, Washington DC, Estados Unidos
- Paul Hunt, Centro de Derechos Humanos Universidad de Essex, Colchester, Reino Unido
- ShadiJaber, Sociedad de Familias y Amigos en Salud Mental, West Bank y Gaza Strip
- Jan Paul Kwasik, Salud Juvenil de Orygen, Melbourne, Australia
- Caroline Fei-Yeng Kwok, Canada
- Oliver Lewis, Centro de Defensa de la Discapacidad Mental, Budapest, Hungría
- Aiysha Malik, Universidad de Oxford, Reino Unido
- Angelica Monreal, Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental, Chile
- Maristela Monteiro, Oficina Regional de las Américas de OMS, Washington DC, Estados Unidos
- Matthijs Muijen, Oficina Regional de Europa de OMS, Copenhague, Dinamarca
- Jamil Nassif, Centro Comunitario de Salud Mental Salfit, Ministerio de Salud, West Bank y Gaza Strip
- Alana Officer, OMS, Ginebra, Suiza
- Ionela Petrea, Instituto Trimbos, Centro de Colaboración de OMS, Países Bajos
- Matt Pollard, Asociación de Prevención de Tortura, Ginebra, Suiza
- Jorge Rodríguez, Oficina Regional de OMS de las Américas, Washington DC, Estados Unidos
- Diana Rose, Instituto de Psiquiatría, King’s College Londres, Reino Unido
- Khalid Saeed, Oficina Regional de la OMS del Mediterráneo Oriental, Cairo, Egipto
- Tom Shakespeare, OMS, Ginebra, Suiza
- Jessica Sinclair, Maxwell Stamp PLC, Reino Unido
- Sarah Skeen, OMS, Ginebra, Suiza
- Peter Stastny, Programa de Salud Mental Global/RedeAmericas, Universidad de Columbia, Ciudad de Nueva York, Estados Unidos
- Kanna Sugiura, OMS, Ginebra, Suiza
- Ezra Susser, Escuela Mailman de Salud Pública, Universidad de Columbia, Nueva York, Estados Unidos
- Stephan Tang, Universidad Nacional Australiana, Canberra, Australia
- Graham Thornicroft, Instituto de Psiquiatría, King’s College Londres, Reino Unido
- Anil Vartak, Asociación de Sensibilización sobre Esquizofrenia (Schizophrenia Awareness Association), Pune, India
- Henrik Wahlberg, Consejo del Condado de Estocolmo, Centro de Psiquiatría Transcultural, Estocolmo, Suecia
- Simon Walker, Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, Ginebra, Suiza
- Xiangdong Wang, OMS Oficina Regional del Pacífico Occidental, Manila, Filipinas
- Narelle Wickham, Justicia Sanitaria, Canberra, Australia
- Moody Zaky, Hospital General Comet, Egipto

Apoyo administrativo y secretarial: Patricia Robertson

**Se agradece el apoyo financiero brindado por el Gobierno de España y de Portugal.**

## **VERSIÓN EN ESPAÑOL**

### **Coordinador de la versión en español**

Dr. Alberto Minoletti, Escuela de Salud Pública “Salvador Allende”, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

### **Traducción**

Marissa Minoletti, Proyecto FONIS: SA12I2073, Escuela de Salud Pública “Salvador Allende”, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

### **Comité de asesoría técnica a la traducción**

- Cristian R. Montenegro (Coordinador del Comité), Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Santiago, Chile
- Daniela Albuquerque, Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile
- Jorge Chuaqui, Asociación Nacional de Usuarios de Salud Mental y Escuela de Sociología, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile
- Dr. Mauricio Gómez, Servicio de Psiquiatría, Hospital de Buin, Santiago, Chile
- Bert Kaempfe, Hospital Psiquiátrico El Peral, Santiago, Chile
- Pablo Monares, Fundación Rostros Nuevos, Hogar de Cristo, Santiago, Chile
- Daniel Núñez, Escuela de Psicología, Universidad de Talca, Talca, Chile
- Dr. Marco Ochoa, Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial Barros Luco, Santiago, Chile
- Dr. Nelson Pérez, Servicio de Salud Concepción, Concepción, Chile
- Miguel Rojas, Coordinadora de Agrupaciones de Familiares y Usuarios de Personas con Afección en Salud Mental, Santiago, Chile
- Gloria Silva, Comunidad Terapéutica Peñalolén y Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile
- Jonah Kreniske (retrotraducción), Programa de Salud Mental Global RedeAmericas, Universidad de Columbia, Ciudad de Nueva York, Estados Unidos

### **Edición**

Braulio Andrés Manríquez

La versión en español se pudo realizar gracias al apoyo institucional de la Escuela de Salud Pública “Salvador Allende”, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, y contó con financiamiento de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) de Chile, a través del Proyecto FONIS: SA12I2073.

## Instrucciones para completar este informe

Esta plantilla fue diseñada para ayudar al equipo de evaluación a registrar en forma sistemática los resultados de la evaluación de los servicios de salud mental en un país determinado. No tiene un sentido obligatorio, sino de ofrecer sugerencias acerca de cómo registrar los resultados obtenidos en una evaluación a nivel de país. Es posible añadir, modificar y omitir elementos para adaptar el informe a las circunstancias de la evaluación.

El equipo de evaluación debe completar este informe mediante consultas sistemáticas entre sus integrantes, de modo de equilibrar las puntuaciones entre los establecimientos. En este informe general, se tienen que definir los resultados de cada establecimiento después de discutirlos entre los diferentes equipos. Estas discusiones pueden generar cambios en los puntajes originales de los establecimientos individuales, reduciendo la variación entre ellos. Los resultados cualitativos que se incluyen en el informe son tan importantes como las puntuaciones, y deben también ser documentados.

### El informe contiene los siguientes componentes:

**Resumen ejecutivo:** Describe el proyecto, introduce el instrumento de evaluación, los temas y estándares, y presenta brevemente la metodología, los resultados a nivel de país y las conclusiones y recomendaciones.

**Metodología:** La sección de metodología describe la composición de los equipos, cómo fueron seleccionados y capacitados, los roles asignados, etc. Incluye también tablas que muestran, por ejemplo, el número de establecimientos visitados (con visitas anunciadas y no anunciadas), los números de personal, pacientes y familiares (o amigos o cuidadores) entrevistados. Describe en forma cualitativa cómo se realizaron las visitas.

**Resultados y discusión:** Esta sección entrega los resultados según tipo de establecimiento, desglosados por temas. Se presentan tablas, con una visión global para cada establecimiento de cada categoría. Se describen los resultados cualitativos, describiendo las dificultades encontradas en la evaluación o puntuación, descripciones, citas e información anecdótica, y cualquier asunto metodológico relevante, consideraciones o excepciones para las puntuaciones entregadas. La discusión debe revisar los resultados y asuntos claves para cada tema en cada tipo de establecimiento.

**Conclusiones y recomendaciones:** Esta sección presenta recomendaciones y se sugieren las medidas colaborativas a seguir para el país, en un proceso participativo con usuarios, sus familias y cada uno de los establecimientos.

A lo largo del documento, se deben hacer comparaciones con establecimientos de salud general en cada categoría. Estos establecimientos tienen que haber sido observados y puntuados por cada miembro del equipo de evaluación, y son utilizados como línea base del país con la cual comparar los establecimientos de salud mental, de modo de reducir la subjetividad tanto dentro de un equipo de evaluación como entre los equipos.

## CONTENIDOS

Resumen ejecutivo	8
Evaluación de servicios de salud mental y apoyo social	12
1. Metodología	13
2. Resultados y discusión	17
<i>A. Hospitales psiquiátricos</i>	<b>18</b>
<i>B. Unidades psiquiátricas en hospitales generales</i>	21
<i>C. Establecimientos ambulatorios de salud mental</i>	24
<i>D. Establecimientos de atención de día</i>	27
<i>E. Hogares de apoyo social, incluyendo salud mental</i>	30
<i>F. Centros de rehabilitación</i>	31
3. Conclusiones y recomendaciones	32

## RESUMEN EJECUTIVO

## Resumen ejecutivo

El informe debe iniciarse con un resumen ejecutivo. Esta sección no debe ocupar más de tres o cuatro páginas. Ofrece una visión general del proyecto, la metodología utilizada y los resultados, las conclusiones y recomendaciones. Debe ser elaborado por todos los grupos de evaluación en forma colectiva, después de una discusión detallada. Debe mostrar los resultados de cada establecimiento y brindar una visión general de la situación en el país evaluado. Describe la metodología utilizada para llevar a cabo el conjunto de la evaluación y las actividades específicas, y luego presenta los resultados globales con un análisis muy breve.

### **Propósito**

Un párrafo introductorio debe describir los antecedentes que fundamentan el proyecto: por qué se inició la evaluación, su propósito y sus objetivos.

### **Método**

En primer lugar, esta sección debe describir cómo y cuándo se crearon los organismos de evaluación, con notas breves acerca de su composición y roles. Debe presentar el instrumento de evaluación, y exponer los cinco temas:

1. El derecho a un nivel de vida adecuado (Artículo 28 de la CDPD)
2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD)
3. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (Artículos 12 y 14 de la CDPD)
4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD)
5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD)

Esta sección podría incluir también una tabla para presentar la información de lo que hicieron los equipos (aunque también se entrega esta información más adelante en el informe):

Número de hospitales psiquiátricos visitados	5
Número de unidades psiquiátricas de hospitales generales visitadas	5
Número de establecimientos psiquiátricos ambulatorios visitados	5
Número de establecimientos de atención de día visitados	3
<b>Número total de establecimientos de salud mental visitados</b>	<b>18</b>
Número de visitas anunciadas	9
Número de visitas no anunciadas	9
<b>Número total de visitas a establecimientos de salud mental</b>	<b>18</b>
Número de personal entrevistado	61
Número de usuarios entrevistados	279
Número de familiares (o amigos o cuidadores) entrevistados	169
<b>Número total de entrevistas en establecimientos de salud mental</b>	<b>509</b>

A continuación, esta sección describe cómo se efectuó la puntuación y presenta los niveles de logro utilizados. Se puede mencionar también cómo se controló la subjetividad en las evaluaciones mediante la determinación de una línea base del país con los establecimientos de salud general y con la búsqueda de consenso dentro de cada equipo de evaluación y entre los equipos. También se debe describir cualquier otro factor que influya en los resultados, tal como la “ponderación” subjetiva de ciertos criterios durante la puntuación, la cual pudiera haber influido más fuertemente en la calificación de un estándar o tema que otro.

### Resultados

Esta sección debe consistir en una o más tablas con los resultados globales de la evaluación. Todo el informe debería tener tablas de resultados con colores asignados según el tipo de establecimiento y según las puntuaciones o niveles de logro. Se puede dar a cada establecimiento un código de letra-número (por ejemplo, H-1 para el primer hospital psiquiátrico, U-1 para la primera unidad de hospitalización de psiquiatría), seguido por un resumen del informe de cada establecimiento. Esto proporciona una visión general de la puntuación de cada establecimiento respecto a cada tema y estándar (no se incluyen los criterios en este nivel) y una visión general de la puntuación (con códigos de color) de cada tipo de establecimiento. Debe haber una comparación clara con los establecimientos de salud general, con uno por cada categoría, si es posible, o con un hospital general como mínimo. A continuación se da un ejemplo de dicha tabla.

Código del establecimiento	Tema 1							Tema 2					Tema 3				Tema 4					Tema 5			
	Estándar							Estándar					Estándar				Estándar					Estándar			
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
H-1	NI	LI	NI	LI	NI	NI	NI	LP	LI	NI	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
H-2	NI	LI	NI	LI	NI	NI	NI	LP	LI	NI	NI	LI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
H-3	LI	LI	LI	LI	NI	NI	LI	LP	LP	LI	LP	LP	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
H-4	LP	LP	LP	LP	LI	LI	LI	LP	LP	LI	LP	LP	LI	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	LI	LI	LI
H-5	LI	LI	LI	LI	LI	NI	LI	LP	LI	NI	LI	LP	NI	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	LI	LI	LI
U-1	LI	LI	LP	LP	LI	LI	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	NI	LI	LI	LI	NI	LP	NI	LI	NI	LP	LP	
U-2	LI	LI	LI	LP	LI	LI	LI	LP	LP	LP	LP	LP	LP	NI	LI	LI	LI	NI	LI	NI	LI	NI	LI	LI	
U-3	LP	LI	LI	LP	LP	LI	LI	LI	NI	LI	LI	NI	LP	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	LP	LP	
U-4	LT	LP	LT	LT	LP	LI	LP	LP	LP	LI	LP	LP	LI	LP	NI	LI	LI	NI	LI	NI	LI	NI	LP	LP	
U-5	LP	LP	LP	LT	LP	LI	LP	LP	LT	LP	LT	LP	LI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	LI	NI	LP	LP	LP	
A-1	x	x	x	x	x	x	x	LP	LP	LT	LT	LP	LT	LT	LT	LP	LT	x	LP	LT	LP	LT	LP	LT	
A-2	x	x	x	x	x	x	x	LP	LI	LT	LP	LI	LT	LP	LT	LP	LT	x	LP	LT	LP	LP	LT	LT	
A-3	x	x	x	x	x	x	x	LT	LP	LT	LT	LP	LT	LT	LP	LT	x	LP	LT	LP	LP	LP	LT	LT	
A-4	x	x	x	x	x	x	x	LP	LP	LP	LP	LI	LT	LT	LP	LP	LT	x	LP	LT	LP	LP	LP	LT	
A-5	x	x	x	x	x	x	x	LT	LP	LT	LP	LP	LT	LT	LP	LP	LT	x	LP	LT	LP	LP	LP	LT	
D-1	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LI	LP	LI	NI	LP	LP	LP	LP	LT	x	LP	LT	LP	LP	LP	LT	
D-2	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LI	LP	NI	NI	LP	LP	LP	LP	LT	x	LP	LT	LT	LP	LP	LT	
D-3	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	NI	LP	NI	NI	LP	LP	LP	LP	LT	x	LP	LT	LT	LP	LP	LT	
Establecimiento de salud general	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4
gH	LP	LT	LT	LP	LT	LP	LP	LT	LT	LT	LT	LT	LP	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	
gU	LT	LT	LT	LT	LT	LP	LT	LP	LT	LT	LP	LT	LP	LT	LP	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	
gA	x	x	x	x	x	x	x	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	x	LT	LT	LT	LT	LT	LT	
gD	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LP	LT	LP	LP	LT	LT	LT	LT	LT	LT	x	LT	LT	LT	LT	LT	LT	

- H, hospital psiquiátrico
- U, unidad psiquiátrica en hospital general
- A, establecimiento psiquiátrico ambulatorio
- D, centro psiquiátrico de atención día
- S, hogar de apoyo social incluyendo salud mental
- R, centro de rehabilitación

- LT = logro total
- LP = logro parcial
- LI = logro iniciado
- NI = No iniciado
- x = no se aplica

### ***Conclusiones y recomendaciones***

Se puede describir la situación general respecto a los derechos humanos y la calidad de los servicios de salud mental en el país, y se deben enumerar las áreas donde se recomienda mejorar.

**EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL  
Y APOYO SOCIAL**

## 1. Metodología

Esta sección resume brevemente cómo se llevó a cabo la evaluación. Debe ser una descripción sistemática en una escala amplia (sin detalles de cada establecimiento) y debe describir cómo se recolectaron, codificaron, puntuaron y se cotejaron los resultados. Puede incluir lo siguiente, aunque estas sugerencias no son ni exhaustivas ni prescriptivas:

### ***Creación del grupo de evaluación***

- selección de los miembros del grupo;
- composición del grupo por profesión y afiliación;
- funciones, responsabilidades y actividades del grupo;
- descripción de cualquier subgrupo, por ejemplo, grupos de entrevista para usuarios especiales, equipos de trabajo de campo;
- capacitación o cursos para los equipos antes de realizar la evaluación, incluyendo fechas; por ejemplo, sobre:
  - derechos humanos,
  - legislación en salud mental; y
  - sobre uso de las herramientas de evaluación y el criterio de puntuación.

### ***Clasificación de los establecimientos***

Cómo se agruparon los tipos de servicio, con la clasificación o clave, por ejemplo:

- hospitales psiquiátricos (H),
- unidades de psiquiatría en hospitales generales (U),
- establecimientos ambulatorios (A),
- establecimientos de atención de día (D),
- hogares de apoyo social (S) y
- centros de rehabilitación (R)

o cualquier otra clasificación pertinente para el país.

Esta sección también debe describir los tipos de establecimientos de salud general (G) evaluados para la comparación, y si se evaluó uno de cada categoría para coincidir con los servicios de salud mental, o si se hizo de otro modo.

Estas categorías amplias de servicios de salud mental pueden incluir varias subcategorías, por ejemplo, "U" puede incluir unidades para adultos, adolescentes y desintoxicación en hospitales generales; "S" puede incluir orfanatos, hogares para adultos mayores, hogares para niños con discapacidades intelectuales y otras discapacidades y otros tipos de hogares para "grupos" de personas; "A" puede incluir centros de salud mental comunitario o de abuso de sustancias, clínicas de atención primaria y atención ambulatoria proporcionada por hospitales generales. En esta sección se deben definir y enumerar todas las subcategorías.

### Visitas

Esta sección debe describir cómo se realizaron las visitas, incluyendo:

- los establecimientos visitados y las fechas;
- reuniones antes de la visita;
- cómo se asignaron los equipos de evaluación a las visitas, criterio de independencia, variabilidad en el tipo de establecimiento, etc.;
- qué porcentaje de las visitas fueron notificadas, y cómo respondieron los establecimientos a la notificación;
- qué observaciones se hicieron y cuáles no;
- los tipos de documentos revisados y si estaban generalmente disponibles;
- problemas prácticos significativos que surgieron durante la visita;
- consideraciones éticas, incluyendo la aprobación del comité de ética y los formularios de consentimiento.

Se puede resumir parte de esta información en una o varias tablas; por ejemplo:

Tipo y nombre del establecimiento	Ubicación	Fecha de visita
Hospitales psiquiátricos		
Establecimiento X	X	01/01/01
Establecimiento Y ...	Y	01/01/01
Establecimientos de psiquiatría en hospitales generales		
Establecimiento A	A	01/01/01
Establecimiento B...	B	01/01/01
Establecimientos ambulatorios		
Establecimiento J	J	01/01/01
Establecimiento K ...	K	01/01/01
Establecimientos de atención de día		
Establecimiento P	P	01/01/01
Establecimiento Q ...	Q	01/01/01
Establecimientos de salud general		
Establecimiento D	D	01/01/01
Establecimiento E	E	01/01/01

Visitas por establecimiento	Planificadas	Realizadas	% anunciadas	% sin anunciar
Hospitales psiquiátricos	10	8	80	20
Establecimientos de psiquiatría en hospitales generales	8	8	50	50
Establecimientos ambulatorios	12	12	60	40
Establecimientos de atención día	4	3	40	60
Establecimientos de salud general	5	5	50	50
Total	39	36	56	44

## **Entrevistas**

Esta sección debe describir cómo se llevaron a cabo las entrevistas, incluyendo:

- cuáles entrevistas se asignaron a qué equipo de evaluación o a qué miembro del equipo, y por qué; por ejemplo, el equipo puede haber decidido que los usuarios eran los más indicados para entrevistar a otros usuarios;
- las razones o criterios en que se basó el número de entrevistas para cada establecimiento;
- una lista de los criterios en que se basó la selección de los entrevistados;
- por qué los números de entrevistas planificadas no coincidieron con los números reales, por ejemplo, por abandono de algunas personas, rechazo a dar consentimiento; y
- comentarios sobre cuestiones prácticas frecuentes, positivas y negativas, que hayan surgido durante las entrevistas (por ejemplo, privacidad, selección de los entrevistados por el personal).

### **Recordatorio**

El número de personas entrevistadas dependerá del número de usuarios y personal asociados con el establecimiento, el tamaño total del establecimiento y el número de unidades que comprende. Por ejemplo:

- Si sólo seis usuarios reciben atención en un establecimiento, todos (100%) deberían ser entrevistados.
- Si hay 16 usuarios, un mínimo de ocho (50%) debería ser entrevistado.
- Si hay 40 usuarios o más, al menos 12 (aproximadamente el 30%) deberían ser entrevistados.
- El número de entrevistas a ser realizadas con los integrantes de la familia puede ser determinado dividiendo por dos el número de entrevistas previstas con los usuarios. Por lo tanto, en los escenarios anteriores, el número de integrantes de la familia a entrevistar serían tres (50% del número de usuarios), cuatro (50%) y seis (50%).
- El número de personal a ser entrevistado puede ser determinado sobre la base de las mismas proporciones utilizadas para los usuarios.

Estas proporciones son sólo guías. Podría ser innecesario realizar el número predeterminado de entrevistas si el equipo de evaluación considera que ha reunido la información suficiente para determinar las condiciones de calidad y de derechos humanos del establecimiento. Por ejemplo, no tiene sentido entrevistar personas si las entrevistas no aportan información adicional importante. Por lo tanto, con los probables abandonos y rechazos a dar consentimiento, a menudo habrá una diferencia entre lo planificado y el número real de entrevistas realizadas.

No es obligatorio llevar a cabo entrevistas para los establecimientos generales de salud. Las comparaciones entre los establecimientos de salud mental y general se pueden hacer basadas en la observación. Sin embargo, para una comparación más profunda, también pueden llevarse a cabo entrevistas para los establecimientos generales de salud utilizando las proporciones anteriores como una guía.

Una vez más, puede ser útil resumir en tablas parte de esta información, por ejemplo:

Entrevistas	Número planificadas	Número realizadas
<b>Hospitales psiquiátricos</b>		
Usuarios	247	126
Familia	125	94
Personal	32	29
Subtotal	404	249
<b>Establecimientos de psiquiatría en hospitales generales</b>		
Usuarios	52	45
Familia	27	22
Personal	14	13
Subtotal	93	80
<b>Establecimientos ambulatorios</b>		
Usuarios	83	81
Familia	42	40
Personal	12	11
Subtotal	137	132
<b>Establecimientos de atención de día</b>		
Usuarios	29	27
Familia	16	13
Personal	9	8
Subtotal	54	48
<b><i>Dispositivos/establecimientos de salud general (Solamente se hicieron observaciones)</i></b>		
	<i>N/A</i>	<i>N/A</i>
<b>Total</b>	<b>1.521</b>	<b>1.088</b>

N/A, no aplica

### **Métodos de análisis de los resultados**

Esta sección debe describir brevemente cómo se analizaron y evaluaron los resultados, incluyendo una descripción de los niveles de logro, posiblemente en formato de tabla, por ejemplo:

	Nivel de logro	Descripción
L/T	Logro en su totalidad	Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido plenamente.
L/P	Logrado parcialmente	Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido, pero se necesita una cierta mejora.
L/I	Logro iniciado	Hay evidencia de que se han tomado medidas para cumplir con el criterio, estándar o tema, pero se necesita una mejora significativa.
N/I	No iniciado	No hay evidencia de intentos o pasos hacia el cumplimiento de los criterios, estándar o tema.
N/A	No aplica	El criterio, estándar o tema no es aplicable al establecimiento en cuestión (por ejemplo, calificar los dormitorios en establecimientos ambulatorios o de atención día).

También debería describir cómo se reunieron los comités de evaluación para discutir y cotejar los resultados y para compararlos con los de los establecimientos de salud general del país.

## 2. Resultados y discusión

La sección de resultados tiene dos componentes: tablas de puntuación y discusión de los resultados cualitativos.

Para las tablas, se deben organizar los resultados por categoría de establecimientos (por ejemplo, hospitales, unidades en hospitales generales, establecimientos ambulatorios, establecimientos de atención de día, hogares de apoyo social), y mostrar estadísticas básicas de los establecimientos evaluados y resultados detallados de cada tipo de establecimiento, organizados por tema. Todas las tablas debieran incluir una comparación directa con los establecimientos de salud general como línea base.

La sección de resultados de cada categoría de establecimiento debe ir acompañada de una discusión de los resultados cualitativos y opiniones sobre la situación general en cada tipo de establecimiento, en base a la observación, revisión de documentos y entrevistas. Se deben describir las observaciones de los miembros del equipo y se pueden resumir los resultados de las entrevistas. Puede ser útil incluir, para dar profundidad al informe, citas textuales o resumir información de algunos hechos comunicados al equipo durante las entrevistas. Sin embargo, es de suma importancia la confidencialidad de los entrevistados, y el equipo debe considerar si un hecho sucedido o una cita textual, aunque sean anónimas, pudieran llevar a la identificación de las fuentes.

El informe también puede mencionar advertencias o notas explicativas sobre los resultados cualitativos (por ejemplo, por qué ciertos patrones deben interpretarse con cuidado y qué observaciones, hechos sucedidos o citas textuales pueden aclarar ciertos resultados). También se deben describir los resultados positivos, con las áreas de prácticas particularmente buenas.

Puede ser útil usar la estructura de temas para ordenar los resultados para cada tipo de establecimiento:

1. El derecho a un nivel de vida adecuado (Artículo 28 de la CDPD)
2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD)
3. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y seguridad de la persona (Artículos 12 y 14 de la CDPD)
4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD)
5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 29 de la CDPD)

A continuación se presenta un ejemplo de resultados de una sección, para cada categoría de establecimiento. Sin embargo, queda a criterio del equipo de evaluación decidir la mejor forma de presentación del informe.

## A. Hospitales psiquiátricos

### Resumen de los hospitales psiquiátricos evaluados

Esta sección debe comenzar con una revisión de las estadísticas básicas de los establecimientos psiquiátricos de nivel terciario evaluados, con sus códigos, el número de personal, el número de usuarios y el número de entrevistas realizadas con usuarios, personal y familia.

En la comparación con el sistema de salud general, algunas calificaciones pueden haberse basado solamente en la observación o en la revisión de documentos. Esto se debe indicar, y se debe dejar en blanco en la tabla la columna “número de entrevistas realizadas”.

Establecimiento	Número total de personal de salud	Número total de usuarios	Número de entrevistas					
			Usuarios		Integrantes de la familia		Personal	
			Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas
H-1	12	200	60	30	30	20	6	6
H-2	10	120	36	22	18	16	10	7
H-3	13	265	80	34	40	22	7	7
H-4	9	110	33	20	18	18	5	5
H-5	8	125	38	20	19	18	4	4
Establecimiento de salud general (idealmente, terciario)	20	140	42	10	21	4	10	6
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>630</b>	<b>289</b>	<b>136</b>	<b>146</b>	<b>98</b>	<b>42</b>	<b>35</b>

A continuación, la sección debe enumerar los resultados tabulados para cada tema, seguido por una discusión de los resultados cualitativos de ese tema.

### Tema 1. El derecho a un nivel de vida adecuado (Artículo 28 de la CDPD)

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, nivel terciario)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Estándar 1.1. La infraestructura se encuentra en buenas condiciones físicas.	NI	NI	LI	LP	LI	LP
Estándar 1.2. Los dormitorios son confortables y resguardan suficientemente la privacidad de los usuarios.	LI	LI	LI	LP	LI	LT
Estándar 1.3. El establecimiento cumple con los requisitos sanitarios y de higiene.	NI	NI	LI	LP	LI	LT
Estándar 1.4. A los usuarios se les brinda comida, agua potable para beber y ropa que se ajusta a sus necesidades y preferencias.	LI	LI	LI	LP	LI	LP
Estándar 1.5. Los usuarios pueden comunicarse libremente, y se respeta su derecho a la privacidad.	NI	NI	NI	LI	LI	LT
Estándar 1.6. El establecimiento proporciona un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduce a la participación activa y a la interacción.	NI	NI	NI	LI	NI	LP
Estándar 1.7. Los usuarios pueden disfrutar de una vida social y personal plenas y seguir participando en la vida y actividades comunitarias.	NI	NI	LI	LI	LI	LP

#### La discusión:

- documentará los resultados y las opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 1 en los hospitales psiquiátricos,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

## Tema 2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD)

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, terciario)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Estándar 2.1. Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo.	LP	LP	LP	LP	LP	LT
Estándar 2.2. El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad.	LI	LI	LP	LP	LI	LT
Estándar 2.3. El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de "recuperación" conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad.	NI	NI	LI	LI	NI	LT
Estándar 2.4. La medicación psicotrópica está disponible, es asequible y se usa apropiadamente.	LI	NI	LP	LP	LI	LT
Estándar 2.5. Existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva.	LI	LI	LP	LP	LP	LT

### La discusión deberá:

- registrar los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 2 en los hospitales psiquiátricos,
- incluir las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- exponer citas textuales o hechos sucedidos.

## Tema 3. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (Artículos 12 y 14 de la CDPD)

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, nivel terciario)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Estándar 3.1. Las preferencias de los usuarios en cuanto al lugar y forma de tratamiento son siempre una prioridad.	NI	NI	NI	LI	NI	LP
Estándar 3.2. Existen procedimientos y resguardos para evitar la detención y el tratamiento sin el consentimiento libre e informado.	LI	NI	NI	LI	LI	LT
Estándar 3.3. Los usuarios pueden ejercer su capacidad jurídica y se les da el apoyo que puedan necesitar para ejercer su capacidad jurídica.	LI	LI	LI	LI	LI	LT
Estándar 3.4. Los usuarios tienen el derecho a la confidencialidad y al acceso a su información de salud personal.	NI	NI	NI	NI	NI	LT

### La discusión:

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 3 en los hospitales psiquiátricos,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD)**

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, terciario)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Estándar 4.1. Los usuarios tienen el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional.	NI	NI	NI	NI	NI	LT
Estándar 4.2. Se utilizan métodos alternativos al aislamiento y contención para “atenuar el escalamiento” de crisis potenciales.	NI	NI	NI	NI	NI	LT
Estándar 4.3. No se debe abusar de la terapia electroconvulsiva, psicocirugía y otros procedimientos médicos que puedan tener efectos permanentes o irreversibles, sean estos realizados en el establecimiento o referido a otro establecimiento, y pueden ser administrados solamente con el consentimiento libre e informado del usuario.	NI	NI	NI	NI	NI	LT
Estándar 4.4. No se somete a ningún usuario a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento informado.	NI	NI	NI	NI	NI	LT
Estándar 4.5. Existen medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso.	NI	NI	NI	NI	NI	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 4 en los hospitales psiquiátricos,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD)**

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, terciario)
	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	
Estándar 5.1. Se apoya a los usuarios para el acceso a un lugar donde vivir y contar con los recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.	NI	NI	NI	LI	LI	LT
Estándar 5.2. Los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo.	NI	NI	NI	LI	LI	LT
Estándar 5.3. Se apoya el derecho de los usuarios a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.	NI	NI	NI	LI	LI	LT
Estándar 5.4. Se apoya a los usuarios en la participación en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación.	NI	NI	NI	LI	LI	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 5 en los hospitales psiquiátricos,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

## B. Unidades psiquiátricas en hospitales generales

### Resumen de las unidades evaluadas

Esta sección debe comenzar con una revisión de las estadísticas básicas de las unidades psiquiátricas de hospitales generales, con sus códigos, el número de personal, el número de usuarios y el número de entrevistas realizadas con usuarios, personal y familia.

En la comparación con el sistema de salud general, algunas puntuaciones pueden haberse basado solamente en la observación o en la revisión de documentos. Esto se debe indicar, y se debe dejar en blanco en la tabla la columna “número de entrevistas realizadas”.

Establecimiento	Número total de personal de atención en salud	Número total de usuarios	Número de entrevistas					
			Usuarios		Integrantes de la familia		Personal	
			Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas
U-1	2	12	6	6	3	2	2	2
U-2	3	20	10	8	5	5	3	3
U-3	4	30	15	11	8	6	4	3
U-4	3	15	8	8	4	4	3	3
U-5	2	25	13	12	7	5	2	2
Establecimiento de salud general (idealmente unidad de hospitalización)	10	12	12	8	6	4	10	7
Total	24	114	64	53	33	26	24	20

A continuación, la sección debe enumerar los resultados tabulados para cada tema, seguido por una discusión de los resultados cualitativos de ese tema.

#### Tema 1. El derecho a un nivel de vida adecuado (Artículo 28 de la CDPD)

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, unidad de hospitalización)
	U-1	U-2	U-3	U-4	U-5	
Estándar 1.1. La infraestructura se encuentra en buenas condiciones físicas.	LI	LI	LP	LT	LP	LT
Estándar 1.2. Los dormitorios son confortables y resguardan suficientemente la privacidad de los usuarios.	LI	LI	LI	LP	LP	LT
Estándar 1.3. El establecimiento cumple con los requisitos sanitarios y de higiene.	LP	LI	LI	LT	LP	LT
Estándar 1.4. A los usuarios se les brinda comida, agua potable para beber y ropa que se ajusta a sus necesidades y preferencias.	LP	LP	LP	LT	LT	LT
Estándar 1.5. Los usuarios pueden comunicarse libremente, y se respeta su derecho a la privacidad.	LI	LI	LP	LP	LP	LT
Estándar 1.6. El establecimiento proporciona un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduce a la participación activa y a la interacción.	LI	LI	LI	LI	LI	LP
Estándar 1.7. Los usuarios pueden disfrutar de una vida social y personal plenas y seguir participando en la vida y actividades comunitarias.	LP	LI	LI	LP	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 1 en las unidades de hospitalización,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD)**

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, unidad de hospitalización)
	U-1	U-2	U-3	U-4	U-5	
Estándar 2.1. Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo.	LP	LP	LI	LP	LP	LP
Estándar 2.2. El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad.	LP	LP	NI	LP	LT	LT
Estándar 2.3. El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de “recuperación” conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad.	LP	LP	LI	LI	LT	LT
Estándar 2.4. La medicación psicotrópica está disponible, es asequible y se usa apropiadamente.	LP	LP	LI	LP	LP	LP
Estándar 2.5. Existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva.	LP	LP	NI	LP	LT	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 2 en las unidades de hospitalización,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 3. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (Artículos 12 y 14 de la CDPD)**

	Establecimientos					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, unidad de hospitalización)
	U-1	U-2	U-3	U-4	U-5	
Estándar 3.1. Las preferencias de los usuarios en cuanto al lugar y forma de tratamiento son siempre una prioridad.	LP	LP	LP	LP	LP	LP
Estándar 3.2. Existen procedimientos y resguardos para evitar la detención y el tratamiento sin el consentimiento libre e informado.	LP	LP	LI	LI	LI	LT
Estándar 3.3. Los usuarios pueden ejercer su capacidad jurídica y se les da el apoyo que puedan necesitar para ejercer su capacidad jurídica.	NI	NI	LI	LP	NI	LT
Estándar 3.4. Los usuarios tienen el derecho a la confidencialidad y al acceso a su información de salud personal.	LI	LI	NI	NI	NI	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 3 en las unidades de hospitalización,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD)**

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, unidad de hospitalización)
	U-1	U-2	U-3	U-4	U-5	
Estándar 4.1. Los usuarios tienen el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional.	LI	LI	NI	LI	NI	LT
Estándar 4.2. Se utilizan métodos alternativos al aislamiento y contención para “atenuar el escalamiento” de crisis potenciales.	LI	LI	NI	LI	NI	LT
Estándar 4.3. No se debe abusar de la terapia electroconvulsiva, psicocirugía y otros procedimientos médicos que puedan tener efectos permanentes o irreversibles, sean estos realizados en el establecimiento o referido a otro establecimiento, y pueden ser administrados solamente con el consentimiento libre e informado del usuario.	NI	NI	NI	NI	NI	LT
Estándar 4.4. No se somete a ningún usuario a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento informado.	LI	LI	NI	LI	LI	LT
Estándar 4.5. Existen medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso.	NI	NI	NI	NI	NI	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 4 en las unidades de hospitalización,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD)**

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, unidad de hospitalización)
	U-1	U-2	U-3	U-4	U-5	
Estándar 5.1. Se apoya a los usuarios para el acceso a un lugar donde vivir y contar con los recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.	LI	LI	LI	LI	LI	LT
Estándar 5.2. Los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo.	NI	NI	NI	NI	NI	LT
Estándar 5.3. Se apoya el derecho de los usuarios a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.	LP	LI	LP	LP	LP	LT
Estándar 5.4. Se apoya a los usuarios en la participación en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación.	LP	LI	LP	LP	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 5 en las unidades de hospitalización,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

## C. Establecimientos ambulatorios de salud mental

### Resumen de los establecimientos ambulatorios evaluados

Esta sección debe comenzar con una revisión de las estadísticas básicas de los establecimientos de salud mental ambulatorios evaluados, con sus códigos, el número de personal, el número de usuarios y el número de entrevistas realizadas con usuarios, personal y familia.

En la comparación con el sistema de salud general, algunas calificaciones pueden haberse basado solamente en la observación o en la revisión de documentos. Esto se debe indicar, y se debe dejar en blanco en la tabla la columna “número de entrevistas realizadas”.

Establecimiento	Número total de personal de atención en salud	Número total de usuarios por día	Número de entrevistas					
			Usuarios		Integrantes de la familia		Personal	
			Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas
A-1	2	60	20	20	10	10	2	2
A-2	3	40	13	13	7	6	3	3
A-3	4	50	16	15	8	8	4	3
A-4	2	80	24	23	12	11	2	2
A-5	1	30	10	10	5	5	1	1
Establecimiento de salud general (idealmente, establecimiento ambulatorio)	4	12	12	6	6	3	4	4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>272</b>	<b>95</b>	<b>87</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>16</b>	<b>15</b>

A continuación, la sección debe enumerar los resultados tabulados para cada tema, seguido por una discusión de los resultados cualitativos de ese tema.

Algunos temas y estándares no se aplican a los establecimientos ambulatorios (ver Manual de Aplicación del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS). En particular, el tema 1, el derecho a un nivel de vida adecuado, no se aplica a estos establecimientos. Esto debe indicarse en el informe, ya que no se mostrarán resultados de este tema.

### Tema 2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD)

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento ambulatorio)
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	
Estándar 2.1. Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo.	LP	LP	LT	LP	LT	LT
Estándar 2.2. El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad.	LP	LI	LP	LP	LP	LT
Estándar 2.3. El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de “recuperación” conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad.	LT	LT	LT	LP	LT	LT
Estándar 2.4. La medicación psicotrópica está disponible, es asequible y se usa apropiadamente.	LT	LP	LT	LP	LP	LT
Estándar 2.5. Existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva.	LP	LI	LP	LI	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 2 en establecimientos ambulatorios,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 3. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (Artículos 12 y 14 de la CDPD)**

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento ambulatorio)
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	
Estándar 3.1. Las preferencias de los usuarios en cuanto al lugar y forma de tratamiento son siempre una prioridad.	LT	LT	LT	LT	LT	LT
Estándar 3.2. Existen procedimientos y resguardos para evitar la detención y el tratamiento sin el consentimiento libre e informado.	LT	LT	LT	LT	LT	LT
Estándar 3.3. Los usuarios pueden ejercer su capacidad jurídica y se les da el apoyo que puedan necesitar para ejercer su capacidad jurídica.	LT	LP	LP	LP	LP	LT
Estándar 3.4. Los usuarios tienen el derecho a la confidencialidad y al acceso a su información de salud personal.	LP	LP	LP	LP	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 3 en los establecimientos ambulatorios,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD)**

	Establecimientos					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento ambulatorio)
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	
Estándar 4.1. Los usuarios tienen el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional.	LT	LT	LT	LT	LT	LT
Estándar 4.2. Se utilizan métodos alternativos al aislamiento y contención para “atenuar el escalamiento” de crisis potenciales.	x	x	x	x	x	x
Estándar 4.3. No se debe abusar de la terapia electroconvulsiva, psicocirugía y otros procedimientos médicos que puedan tener efectos permanentes o irreversibles, sean estos realizados en el establecimiento o referido a otro establecimiento, y pueden ser administrados solamente con el consentimiento libre e informado del usuario.	LP	LP	LP	LP	LP	LT
Estándar 4.4. No se somete a ningún usuario a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento informado.	LT	LT	LT	LT	LT	LT
Estándar 4.5. Existen medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso.	LP	LP	LP	LP	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 4 en establecimientos ambulatorios,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD)**

	Establecimiento					Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento ambulatorio)
	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	
Estándar 5.1. Se apoya a los usuarios para el acceso a un lugar donde vivir y contar con los recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.	LT	LP	LT	LP	LP	LT
Estándar 5.2. Los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo.	LP	LP	LP	LP	LP	LT
Estándar 5.3. Se apoya el derecho de los usuarios a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.	LT	LT	LT	LP	LP	LT
Estándar 5.4. Se apoya a los usuarios en la participación en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación.	LT	LT	LT	LT	LT	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 5 en establecimientos ambulatorios,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

## D. Establecimientos de atención de día

### Resumen de los establecimientos de atención de día evaluados

Esta sección debe comenzar con una revisión de las estadísticas básicas de los establecimientos de atención de día de salud mental evaluados, con sus códigos, el número de personal, el número de usuarios y el número de entrevistas realizadas con usuarios, personal y familia.

En la comparación con el sistema de salud general, algunas calificaciones pueden haberse basado solamente en la observación o en la revisión de documentos. Esto se debe indicar, y se debe dejar en blanco en la tabla la columna “número de entrevistas realizadas”.

Establecimiento	Número total de personal de atención en salud	Número total de usuarios por día	Número de entrevistas					
			Usuarios		Integrantes de la familia		Personal	
			Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas	Planeadas	Realizadas
D-1	2	12	12	11	6	5	2	2
D-2	3	9	9	9	5	4	3	3
D-3	4	8	8	7	5	4	4	3
Establecimiento de salud general (idealmente, establecimiento de atención de día)	4	12	12	8	6	5	4	4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

A continuación, la sección debe enumerar los resultados tabulados para cada tema, seguido por una discusión de los resultados cualitativos de ese tema.

### Tema 1. El derecho a un nivel de vida adecuado (Artículo 28 de la CDPD)

	Establecimiento			Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento de atención de día)
	D-1	D-2	D-3	
Estándar 1.1. La infraestructura se encuentra en buenas condiciones físicas.	LP	LP	LP	LT
Estándar 1.2. Los dormitorios son confortables y resguardan suficientemente la privacidad de los usuarios.	LP	LP	LP	LT
Estándar 1.3. El establecimiento cumple con los requisitos sanitarios y de higiene.	LP	LP	LP	LT
Estándar 1.4. A los usuarios se les brinda comida, agua potable para beber y ropa que se ajusta a sus necesidades y preferencias.	LP	LP	LP	LT
Estándar 1.5. Los usuarios pueden comunicarse libremente, y se respeta su derecho a la privacidad.	LP	LP	LP	LT
Estándar 1.6. El establecimiento proporciona un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduce a la participación activa y a la interacción.	LP	LP	LP	LT
Estándar 1.7. Los usuarios pueden disfrutar de una vida social y personal plenas y seguir participando en la vida y actividades comunitarias.	LP	LP	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 1 en establecimientos de atención de día,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD)**

	Establecimiento			Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento de atención de día)
	D-1	D-2	D-3	
Estándar 2.1. Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo.	LP	LP	LP	LT
Estándar 2.2. El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad.	LI	LI	NI	LP
Estándar 2.3. El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de “recuperación” conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad.	LP	LP	LP	LT
Estándar 2.4. La medicación psicotrópica está disponible, es asequible y se usa apropiadamente.	LI	NI	NI	LP
Estándar 2.5. Existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva.	NI	NI	NI	LP

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 2 en establecimientos de atención de día,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 3. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (Artículos 12 y 14 de la CDPD)**

	Establecimiento			Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento de atención de día)
	D-1	D-2	D-3	
Estándar 3.1. Las preferencias de los usuarios en cuanto al lugar y forma de tratamiento son siempre una prioridad.	LP	LP	LP	LT
Estándar 3.2. Existen procedimientos y resguardos para evitar la detención y el tratamiento sin el consentimiento libre e informado.	LP	LP	LP	LT
Estándar 3.3. Los usuarios pueden ejercer su capacidad jurídica y se les da el apoyo que puedan necesitar para ejercer su capacidad jurídica.	LP	LP	LP	LT
Estándar 3.4. Los usuarios tienen el derecho a la confidencialidad y al acceso a su información de salud personal.	LP	LP	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 3 en establecimientos de atención de día,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas y,
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 4. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD)**

	Establecimiento			
	D-1	D-2	D-3	Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento de atención de día)
Estándar 4.1. Los usuarios tienen el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional.	LT	LT	LT	LT
Estándar 4.2. Se utilizan métodos alternativos al aislamiento y contención para “atenuar el escalamiento” de crisis potenciales.	x	x	x	x
Estándar 4.3. No se debe abusar de la terapia electroconvulsiva, psicocirugía y otros procedimientos médicos que puedan tener efectos permanentes o irreversibles, sean estos realizados en el establecimiento o referido a otro establecimiento, y pueden ser administrados solamente con el consentimiento libre e informado del usuario.	LP	LP	LP	LT
Estándar 4.4. No se somete a ningún usuario a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento informado.	LT	LT	LT	LT
Estándar 4.5. Existen medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso.	LP	LT	LT	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 4 en establecimientos de atención de día,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

**Tema 5. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD)**

	Establecimiento			
	D-1	D-2	D-3	Establecimiento del sistema de salud general (idealmente, establecimiento de atención de día)
Estándar 5.1. Se apoya a los usuarios para el acceso a un lugar para vivir y contar con los recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.	LP	LP	LP	LT
Estándar 5.2. Los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo.	LP	LP	LP	LT
Estándar 5.3. Se apoya el derecho de los usuarios a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación.	LT	LT	LT	LT
Estándar 5.4. Se apoya a los usuarios en la participación en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación.	LP	LP	LP	LT

**La discusión:**

- documentará los resultados y opiniones de los miembros del equipo sobre la situación general con respecto al tema 5 en establecimientos de atención de día,
- incluirá las observaciones y resultados de la revisión de documentos y entrevistas, y
- expondrá citas textuales o hechos sucedidos.

### **E. Hogares de apoyo social, incluyendo salud mental**

Se pueden añadir más secciones para otras categorías de establecimientos en la evaluación a nivel de país, basándose en la clasificación que decida el equipo de evaluación. Se debe utilizar el mismo formato que para otros establecimientos.

## F. Centros de rehabilitación

Se pueden añadir más secciones para otras categorías de establecimientos en la evaluación a nivel de país, basándose en la clasificación que decida el equipo de evaluación. Se debe utilizar el mismo formato que para otros establecimientos.

### 3. Conclusiones y recomendaciones

Esta sección contiene un resumen de las principales conclusiones formuladas por el grupo de coordinación, compuesto por representantes de todos los equipos de evaluación, incluyendo los derechos humanos que se estén violando en el país y las áreas de buenas prácticas.

Se deben dar recomendaciones de carácter general, con sugerencias de plazos. Todas las violaciones de derechos humanos requieren de una acción inmediata; los equipos deben también destacar los asuntos que podrían poner a los usuarios en peligro inminente y que requieran atención urgente.

El informe no debería limitarse a un nivel de recomendaciones. Debería también orientar a los establecimientos al desarrollo de planes para mejorar sus prácticas, entregar sugerencias para reformas políticas y jurídicas, y continuar realizando actividades y estrategias para promover la participación de usuarios, sus familias y otras personas que apoyan, y los trabajadores comunitarios en la mejora de los servicios de salud mental.

*El Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS* ofrece a los países información práctica y herramientas para la evaluación y mejora de la calidad y las normas de derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. El Instrumento se basa en la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Proporciona una guía práctica sobre:

- los estándares de derechos humanos y de calidad que deben ser respetados, protegidos y cumplidos en establecimientos de salud mental y de apoyo social, tanto de hospitalización como ambulatorios;
- la preparación y la realización de una evaluación integral de los establecimientos; y
- la presentación de los resultados y la elaboración de recomendaciones apropiadas basadas en la evaluación.

El instrumento está diseñado para ser usado en países de ingresos bajos, medios y altos. Puede ser utilizado por muchos agentes diferentes, incluyendo comités de evaluación específicos, organizaciones no gubernamentales, instituciones nacionales de derechos humanos, comisiones nacionales de salud o salud mental, organismos de acreditación de servicios en salud y mecanismos nacionales establecidos bajo tratados internacionales para supervisar la implementación de las normas en derechos humanos, y otros con un interés en promover los derechos de las personas con discapacidades.

*El Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS* es un recurso esencial, no sólo para poner fin a los descuidos y abusos del pasado, sino también para asegurar servicios de alta calidad en el futuro.



**Organización  
Mundial de la Salud**

Desarrollo de Políticas y Servicio en Salud Mental  
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
Organización Mundial de la Salud  
Ginebra, Suiza

