

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 establecimientos de salud mental y de apoyo social

**Herramienta de revisión de
documentos y observación**

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. Review of documents and observation
tool

© 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. Herra-
mienta de revisión de documentos y observación

© 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.

Contenidos

Instrucciones para el uso de la herramienta de revisión de documentos y observación.....	7
Información administrativa del establecimiento	8
Tema 1. El derecho a un nivel de vida adecuado (Artículo 28 de la CDPD).....	10
Tema 2. El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD).....	24
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).....	35
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)	42

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, Canada
- 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 Crepaz-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 Alburquerque, 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.

¹ Para esta traducción al español se utiliza el término “usuario” con el significado de usuario del respectivo establecimiento (“service user” en inglés). Al mismo tiempo, la palabra “usuario” se utiliza en forma general para ambos géneros, implicando tanto usuarias como usuarios.

Instrucciones para el uso de la herramienta de revisión de documentos y observación

La *herramienta de evaluación de Calidad y Derechos de la OMS: revisión de documentos y observación* proporciona orientación sobre la observación de un establecimiento y la revisión de la documentación pertinente, como parte de la evaluación. Véase el *Manual de Aplicación del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS* para mayor información sobre la realización de observaciones y la revisión de documentación.

Revisión de documentación

Esta herramienta proporciona orientación respecto a los tipos de documentación que deberían ser revisados como parte de una evaluación. La documentación puede dividirse en cuatro categorías amplias:

- políticas del establecimiento, guías, normas y otras directrices oficiales;
- registros administrativos (por ejemplo, número y categorías de personal, número, edad y género de los usuarios¹, registros de ingresos y altas);
- registros de eventos específicos, por ejemplo, quejas, apelaciones contra la hospitalización y tratamiento involuntarios, incidentes de robo, abuso, muertes, e
- historias clínicas o fichas de los usuarios.

Observación

Esta herramienta proporciona orientación sobre lo que se debe observar durante una visita a un establecimiento. Las actividades deben incluir lo siguiente:

- Visitar todas las partes del establecimiento, por ejemplo, unidades de agudos y crónicos, unidades masculinas y femeninas, habitaciones de aislamiento, habitaciones en las que se administra la terapia electroconvulsiva, salas de terapia ocupacional, la cocina, zona de comida, inodoros y salas de baño.
- Observar interacciones entre el personal y los usuarios con el fin de determinar si los usuarios están siendo tratados con dignidad y respeto.
 - Las observaciones se deben realizar con los cinco sentidos. Por ejemplo:
 - Vea si está limpia la infraestructura de las salas de baño y el inodoro.
 - Huela si los inodoros tienen mal olor.
 - Sienta si hay agua caliente.
 - Escuche si los usuarios gritan.
 - Pruebe la comida para juzgar si tiene buen sabor y si es comestible.

Nota: El tema 1 del Instrumento, *El derecho a un nivel de vida adecuado*, aborda las condiciones de vida en los establecimientos residenciales específicamente, y por lo tanto no se aplica a los servicios ambulatorios. Sin embargo, sí se aplica a los centros de atención diurnos (hospital de día, centros de día, etc.), los cuales tienen un componente residencial durante algunas horas del día.

Información administrativa del establecimiento

Por favor complete la siguiente información y marque (√) la respuesta apropiada:	
Nombre y región del establecimiento:	
Tipo de establecimiento (<i>marque la casilla correspondiente</i>):	
Hospital psiquiátrico	<input type="checkbox"/>
Unidad psiquiátrica en hospital general	<input type="checkbox"/>
Servicio ambulatorio (incluyendo centros de salud mental comunitario o de abuso de sustancias, clínicas de atención primaria y atención ambulatoria en hospitales generales)	<input type="checkbox"/>
Hogar de apoyo social (incluyendo orfanatos, hogares para adultos mayores, hogares para niños con discapacidades intelectuales y de otro tipo, y otros tipos de hogares para "grupos" de personas)	<input type="checkbox"/>
Centro de rehabilitación	<input type="checkbox"/>
Centro de atención día	<input type="checkbox"/>
Establecimiento de salud general (<i>por favor especifique el tipo</i>)	<input type="checkbox"/>
Otros (<i>por favor especifique el tipo</i>).....	<input type="checkbox"/>
El establecimiento presta servicios para: (<i>marque una o más según corresponda</i>):	
Adultos	<input type="checkbox"/>
Niños	<input type="checkbox"/>
Adulto mayor	<input type="checkbox"/>
Trastornos por consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>
Trastornos por consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>
Trastornos mentales	<input type="checkbox"/>
Trastornos neurológicos	<input type="checkbox"/>
Discapacidades intelectuales	<input type="checkbox"/>
Otros (<i>por favor especifique</i>).....	<input type="checkbox"/>
¿Visita anunciada?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Individuo entrevistado:	
Usuario <input type="checkbox"/>	Integrante de la familia, amigo o cuidador <input type="checkbox"/>
	Miembro del personal <input type="checkbox"/>
¿Dio consentimiento el entrevistado?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nombre del entrevistador:	
Fecha:	

Visión general de la población actual de usuarios

<p>Describa por favor, en uno o dos párrafos, el propósito y el mandato del establecimiento, incluyendo a la población objetivo y si el establecimiento funciona con fondos privados o públicos (por ejemplo, con fondos del Ministerio de Salud), o si está afiliado a una universidad y si se asocia con una clínica o con otro tipo de establecimiento de salud.</p>	
<p>Sobre la base de una revisión de los registros administrativos del establecimiento, proporcione una respuesta cuando sea aplicable al establecimiento revisado.</p>	
Número total de usuarios	
Número de mujeres	
Número de hombres	
Rango de edad de los usuarios, por ejemplo, 20-65 años	
Número de usuarios sometidos a tutela	
Número de funcionarios según su profesión:	
<ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatras 	
<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Médicos clínicos/médicos generales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeros/as 	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores sociales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutas ocupacionales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Otros (por favor especifique) 	
Número total de camas utilizadas en el establecimiento	
Número de usuarios en forma voluntaria	
Número de usuarios en forma involuntaria (hospitalización y tratamiento)	
Duración promedio de la estadía de todos los usuarios	

TEMA 1

EL DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO (ARTÍCULO 28 DE LA CDPD)²

Estándar 1.1.

La infraestructura se encuentra en buenas condiciones físicas.

Criterios

- 1.1.1. La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación (por ejemplo, las ventanas no están rotas, la pintura no se está descascarando de las paredes).
- 1.1.2. La infraestructura permite acceso a personas con discapacidad física.
- 1.1.3. La iluminación del edificio (natural y artificial), la calefacción y la ventilación proporcionan un ambiente confortable para vivir.
- 1.1.4. Se dispone de medidas de seguridad para proteger a las personas contra incendios.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Revise todas las políticas y los procedimientos relativos a incendios y salud, y la normativa sobre seguridad, y tenga en cuenta específicamente si:

- existen procedimientos relevantes actualizados en caso de emergencia; y
- el personal y los usuarios reciben capacitación sobre medidas de salud y seguridad en el establecimiento.

Observaciones

Observe y comente sobre el estado de:

- paredes
- ventanas
- suelos
- techos y tejados
- patios y jardines

Observe y comente sobre si la infraestructura permite el acceso a personas con discapacidades físicas, incluyendo la presencia o ausencia de:

- una puerta de entrada accesible al edificio; por ejemplo, rampa permanente con una pendiente gradual;
- puertas al edificio y a las habitaciones que son lo suficientemente amplias como para acomodar las sillas de ruedas de tamaño estándar;
- áreas de inodoro y de baño que incluyen instalaciones para personas con discapacidades físicas, incluyendo barras de apoyo, duchas sin escalón, tinas accesibles y compartimentos amplios; señalización que incluye braille; y

² El Tema 1 se refiere específicamente a las condiciones de vida en los establecimientos residenciales y por lo tanto no se aplica a los servicios ambulatorios. Sin embargo, sí se aplica a los centros de atención diurna, los cuales tienen un componente residencial.

- señales visuales para las personas con discapacidad auditiva, tales como luces intermitentes cuando suena la alarma de incendio.

Observe y comente sobre la calidad de:

- la iluminación; si las habitaciones son lo suficientemente luminosas, tanto con fuentes de luz natural como con luz artificial;
- la ventilación; si hay intercambio de aire fresco en todo el edificio; y
- sistemas de calefacción y refrigeración; si el establecimiento es lo suficientemente cálido en las estaciones frías y lo suficientemente fresco en las estaciones de calor, especialmente en las áreas para dormir y las de recreación.

Observe y comente sobre la disponibilidad, el estado y la accesibilidad de:

- extintores de incendio
- detectores de humo
- salidas de incendios
- puertas cortafuego
- escaleras de incendios.

Estándar 1.1. Documentación revisada y observaciones

--

Tema 1

Estándar 1.2.

Los dormitorios son confortables y resguardan suficientemente la privacidad de los usuarios.

Crterios

- 1.2.1. Los dormitorios ofrecen suficiente espacio para cada usuario y sin hacinamiento.
- 1.2.2. Los hombres y las mujeres, así como los niños y las personas mayores, disponen de dormitorios separados.
- 1.2.3. Los usuarios son libres de elegir cuándo levantarse y cuándo ir a la cama.
- 1.2.4. Los dormitorios permiten la privacidad de los usuarios.
- 1.2.5. Existe ropa de cama y en cantidad suficiente, disponible para los usuarios.
- 1.2.6. Los usuarios pueden mantener pertenencias personales y disponen de suficiente espacio para guardarlas con llave.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Revise las políticas para los dormitorios en el establecimiento, observando en particular si existen políticas que aborden:

- el número de usuarios por dormitorio;
- dormitorios separados para hombres, mujeres, niños y personas mayores;
- momento en que los usuarios deben levantarse o ir a la cama, así como, las restricciones sobre cuándo pueden permanecer en sus habitaciones; y
- medidas de privacidad, incluyendo la disponibilidad de espacios personales para mantener bajo llave sus pertenencias.

Observaciones


Observe los dormitorios, y comente sobre:

- si el número de personas en cada unidad excede el número de camas disponibles;
- si los hombres, mujeres, adultos mayores y niños comparten dormitorios;
- la calidad y cantidad, disponibilidad y limpieza de la ropa de cama;
- la disponibilidad, ubicación y accesibilidad de armarios o casilleros con llave para el almacenamiento privado de sus pertenencias personales y las separaciones entre las camas para proporcionar privacidad (por ejemplo, cortinas).

Observe y comente sobre si los usuarios:

- deben levantarse a una hora determinada,
- no pueden volver a su habitación durante el día, o
- deben irse a la cama a una hora determinada de la noche.

Estándar 1.2. Documentación revisada y observaciones



Tema 1

Estándar 1.3.

El establecimiento cumple con los requisitos sanitarios y de higiene.

Criterios

- 1.3.1. La infraestructura de la sala de baño e inodoros está limpia y funciona adecuadamente.
- 1.3.2. La infraestructura de la sala de baño e inodoros otorga privacidad y separación para hombres y mujeres.
- 1.3.3. Los usuarios tienen acceso regular a la sala de baño e inodoro.
- 1.3.4. Existen medidas para las necesidades de baño e inodoro de los usuarios que se encuentran postrados en cama, o que tienen una movilidad reducida u otras discapacidades físicas.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existen listas de turnos de limpieza para la sala de baño e inodoro, y si se efectúa en forma regular y consistente.

Compruebe si existen políticas que restringen el acceso de los usuarios a las salas de inodoro y de baño, tales como permitir bañarse sólo a ciertas horas del día.

Observaciones

Observe la infraestructura de la sala de baño e inodoros, y comente sobre:

- la limpieza general, incluyendo tanto la limpieza física como cualquier olor;
- disposiciones relativas a la privacidad, incluyendo salas separadas para hombres y mujeres;
- la disponibilidad de agua caliente; específicamente, compruebe si hay suficiente agua caliente para el número de usuarios en el establecimiento;
- la disponibilidad de cantidad suficiente de papel higiénico o agua; y
- la disponibilidad de equipos hospitalarios que permitan al personal proporcionar higiene personal a los usuarios postrados en cama.

Estándar 1.3. Documentación revisada y observaciones

--

Tema 1

Estándar 1.4.

A los usuarios se les brinda comida, agua potable para beber y ropa que se ajusta a sus necesidades y preferencias.

Crterios

- 1.4.1. Existe suministro suficiente de alimentos y agua potable, los que son de buena calidad y satisfacen las preferencias culturales de los usuarios y las necesidades de su salud física.
- 1.4.2. La comida es preparada y servida en condiciones satisfactorias, y las zonas para comer son culturalmente apropiadas y reflejan las costumbres alimentarias de la comunidad.
- 1.4.3. Los usuarios pueden usar su propia ropa y zapatos (ropa para el día y la noche).
- 1.4.4. Cuando los usuarios no tienen su propia ropa, se les facilita ropa de buena calidad que cumple con sus preferencias culturales y es adecuada para el clima.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política del establecimiento sobre el contenido y la cantidad de alimento entregado a los usuarios.

Compruebe el menú semanal o mensual para ver si está bien equilibrado, si es suficientemente nutritivo y si ofrece una buena variedad de comida.

Compruebe si existe una política del establecimiento sobre el tipo de ropa que pueden utilizar los usuarios, y si se les imponen restricciones en cuanto al uso de la ropa propia.

Observaciones

Compruebe si el agua potable es limpia y si viene de una fuente higiénica.

Observe, pruebe y comente sobre la comida que se sirve a los usuarios (con la participación de una nutricionista, si es necesario) para determinar si:

- es balanceada, variada y de buena calidad;
- es suficiente;
- es apropiada desde el punto de vista cultural o personal, por ejemplo, incluye la posibilidad de comida kosher (permitida por normas judías), halal (permitida por religión musulmana), vegetariana;
- responde a las necesidades de salud física de los usuarios (por ejemplo, si se adapta a los usuarios que tengan diabetes);
- se sirve en un ambiente higiénico y adecuado; y
- refleja la comida que se sirve en la comunidad de su país o región.

Observe la apariencia general de los usuarios, y comente sobre:

- su limpieza general,
- la calidad y limpieza de su ropa,
- si su ropa es adecuada para el clima,
- si sus zapatos están en buenas condiciones y
- si su ropa es apropiada para la hora del día (por ejemplo, ¿se utilizan pijamas durante el día?).

Estándar 1.4. Documentación revisada y observaciones

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for documentation, observations, and revisions. It occupies the central portion of the page below the header and above the footer.

Tema 1

Estándar 1.5.

Los usuarios pueden comunicarse libremente, y se respeta su derecho a la privacidad.

Criterios

- 1.5.1. Las comunicaciones a través de teléfono, cartas, correos electrónicos e internet están disponibles gratuitamente para los usuarios del establecimiento, sin censura.
- 1.5.2. Se respeta la privacidad en las comunicaciones de los usuarios.
- 1.5.3. Los usuarios pueden comunicarse en el idioma de su elección, y el establecimiento proporciona apoyo (por ejemplo, traductores) para garantizar que ellos puedan expresar sus necesidades.
- 1.5.4. Los usuarios pueden recibir visitas, elegir a quienes quieren ver y compartir con sus visitas en cualquier horario razonable.
- 1.5.5. Los usuarios pueden circular libremente por el establecimiento.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existen políticas que aborden:

- el acceso de los usuarios a los medios de comunicación, incluyendo teléfonos e Internet;
- las restricciones impuestas al acceso a los medios de comunicación; y
- cómo se apoya a los usuarios para que se comuniquen en su idioma de preferencia, incluyendo la disponibilidad de un traductor y de información escrita.

Compruebe si existen políticas relativas a los visitantes, y note específicamente cualquier restricción a las visitas, incluyendo:

- si los usuarios pueden recibir a las visitas,
- si pueden escoger los visitantes que reciben,
- la hora del día en la que las visitas pueden tener lugar,
- el horario para visita, y
- quién puede visitar al usuario.

Compruebe si existen políticas que restringen los movimientos de los usuarios en las distintas áreas del establecimiento, incluyendo si los usuarios pueden moverse libremente:

- dentro del establecimiento, y
- alrededor de los terrenos del establecimiento.

Observaciones

Observe dónde se encuentra el teléfono que usan los usuarios y si la ubicación permite privacidad.

Observe si los usuarios reciben correos y si estos se abren antes de que ellos los vean.

Observe si existen computadores disponibles para los usuarios y si se utilizan. Tome nota si los computadores están funcionando y si están en condiciones razonables.

Observe si hay espacio en el establecimiento para que los usuarios puedan reunirse en privado con los visitantes.

Observe si los usuarios pueden utilizar teléfonos celulares personales.

Observe si los usuarios se mueven libremente dentro del establecimiento y en los terrenos externos.

Observe si hay letreros que indiquen acceso no permitido a algunas zonas del establecimiento para los usuarios.

Estándar 1.5. Documentación revisada y observaciones

--

Estándar 1.6.

El establecimiento proporciona un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduce a la participación activa y a la interacción.

Crterios

- 1.6.1. Existe mobiliario amplio, cómodo y en buen estado.
- 1.6.2. La disposición del establecimiento es propicio para la interacción entre los usuarios, el personal y los visitantes.
- 1.6.3. El establecimiento proporciona los recursos necesarios, incluido el equipamiento, para garantizar que los usuarios tengan la oportunidad de interactuar y participar en actividades de recreación.
- 1.6.4. Dentro del establecimiento hay habitaciones que están específicamente designadas como zonas de recreación para los usuarios.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existen políticas para el suministro de equipo y de espacio para ser utilizado por los usuarios para actividades de recreación.

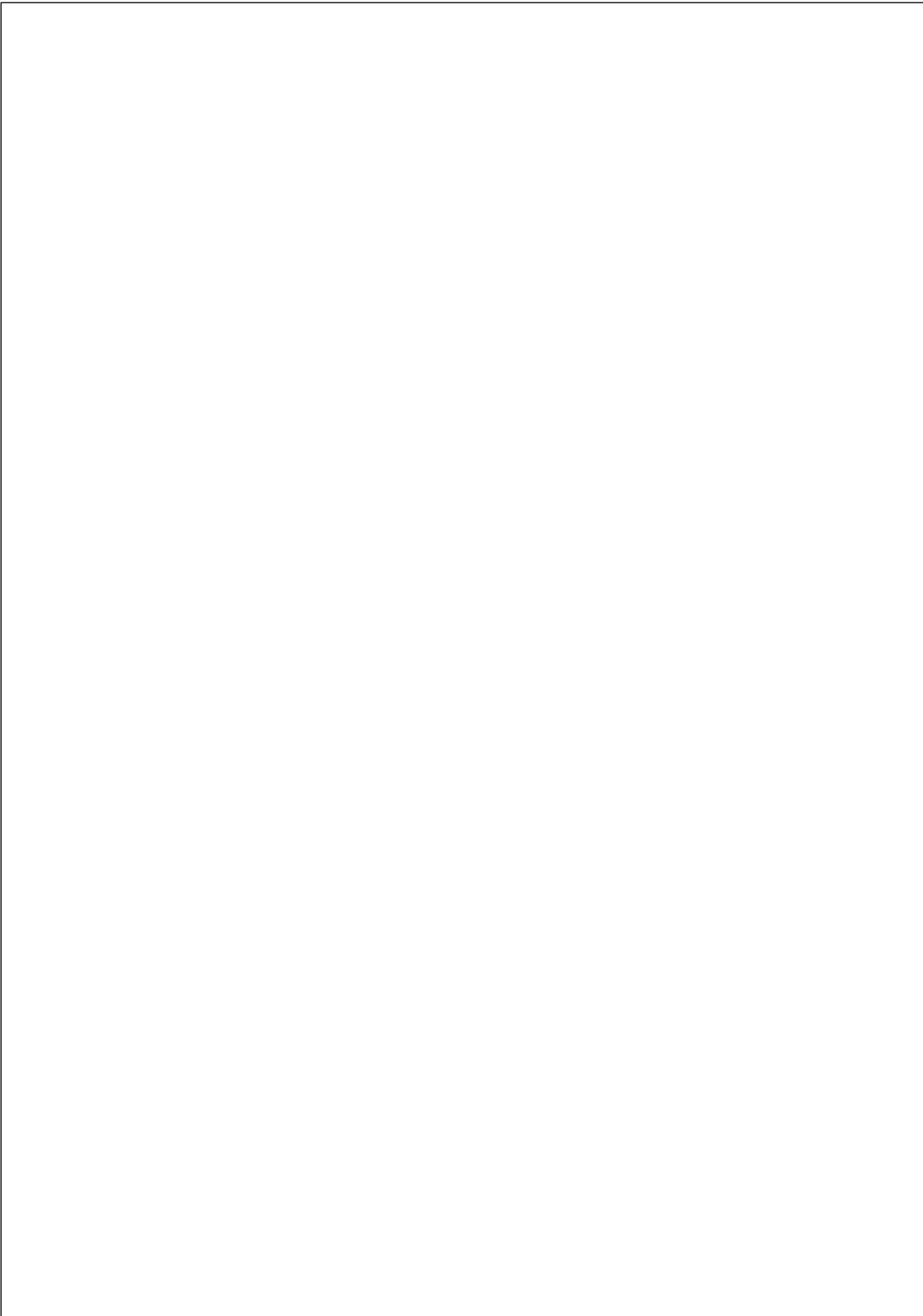
Observaciones

Observe las zonas de estar y de recreación del establecimiento, y comente sobre:

- si existe una zona de recreación;
- la disponibilidad, comodidad y la condición de los muebles;
- la distribución del establecimiento y si se promueve la interacción entre el personal y los usuarios; y
- la disponibilidad y el estado del material y equipamiento de recreación, tales como libros, diarios y revistas de fechas actuales, juegos de mesa, televisión, equipo de música, DVDs y CDs.

Observe si estas áreas e instalaciones son utilizadas por los usuarios o si el acceso está restringido (por ejemplo, puertas cerradas con llave para estas áreas o instalaciones).

Estándar 1.6. Documentación revisada y observaciones



Tema 1

Estándar 1.7.

Los usuarios pueden disfrutar de una vida social y personal plenas y seguir participando en la vida y actividades comunitarias.

Criterios

- 1.7.1. Los usuarios pueden interactuar con otros usuarios del establecimiento, incluidos miembros del sexo opuesto.
- 1.7.2. El personal hace posible las peticiones personales, tales como asistir a bodas o funerales.
- 1.7.3. Se ofrece una serie de actividades programadas y organizadas con regularidad, tanto en el establecimiento como en la comunidad, que son pertinentes y adecuadas para la edad.
- 1.7.4. El personal proporciona información a los usuarios sobre las actividades de la comunidad y facilitan su acceso a dichas actividades.
- 1.7.5. El personal facilita a los usuarios el acceso a actividades de entretenimiento fuera del establecimiento, como también llevan actividades de entretenimiento de la comunidad al establecimiento.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Revise las políticas del establecimiento, y observe si existen políticas que:

- restrinjan la interacción entre los usuarios, incluyendo a los usuarios del sexo opuesto; o
- restrinjan a los usuarios de asistir a actividades sociales personales, tales como bodas y funerales.

Revise las políticas del establecimiento en relación a actividades programadas con regularidad para los usuarios, así como respecto al suministro de información y de apoyo a los usuarios en el acceso a las actividades sociales fuera del establecimiento.

Observaciones

Observe y comente sobre si el personal y los usuarios hablan libremente entre sí, y si los usuarios hablan libremente entre ellos.

Observe y comente sobre posibles actividades sociales organizadas que ocurren en el establecimiento y si los usuarios asisten y participan de ellas.

Estándar 1.7. Documentación revisada y observaciones



TEMA 2
EL DERECHO AL GOCE DE UNA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL MÁS
ALTO NIVEL POSIBLE
(ARTÍCULO 25 DE LA CDPD)

Estándar 2.1.

Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo.

Criterios

- 2.1.1. A ninguna persona se le niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.
- 2.1.2. Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención.
- 2.1.3. Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si el establecimiento cuenta con criterios de admisión para los usuarios y, si es así, comente si tales criterios incluyen alguna restricción en relación a:

- capacidad de pago de honorarios por el servicio
- raza
- color
- sexo
- lengua
- religión
- opinión política o de otro tipo
- nacionalidad, origen étnico o social
- propiedad
- discapacidad
- lugar de nacimiento
- edad

Compruebe si existe una política de referencias a otros establecimientos de salud o de apoyo social.

Revise los registros de admisión del establecimiento, y determine el número de personas a las que se les ha negado admisión, los motivos expuestos para ello y si fueron remitidas a otro establecimiento.

Revise los registros de alta del establecimiento, determine si a algún usuario se le negó el alta, y comente sobre las razones para no dar de alta a los usuarios, tales como la falta de apoyo en la comunidad, la falta de recursos económicos, la raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición.

Estándar 2.1. Documentación revisada y observaciones

--

Tema 2

Estándar 2.2.

El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad.

Crterios

- 2.2.1. El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias, amigos o cuidadores, con el fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.
- 2.2.2. El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad.
- 2.2.3. Los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro integrante del personal de salud mental especializado cuando así lo deseen.
- 2.2.4. El personal del establecimiento está capacitado y autorizado para prescribir y revisar la medicación psicotrónica.
- 2.2.5. Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales y está familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD.
- 2.2.6. Los usuarios están informados sobre los mecanismos para expresar sus opiniones sobre la prestación y mejora de servicios, y tienen acceso a ellos.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Revise la lista de personal que hay en el establecimiento, tanto por unidad como por sección, y determine si la unidad o establecimiento cuenta con una gama suficientemente variada de personal calificado, incluyendo:

- enfermeros psiquiátricos
- un psiquiatra
- psicólogos y consejeros
- trabajadores sociales
- terapeutas ocupacionales
- auxiliares capacitados que puedan desempeñar las múltiples funciones requeridas.

Compruebe si existe una política que establezca que todo el personal debe ser entrenado y familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos, incluyendo la CDPD.

Compruebe si existe una política que permita a los usuarios expresar sus opiniones sobre la prestación de servicios y la mejora de estos.

Observaciones

Observe y documente si existe un rango de personal con diferentes roles.

Observe y documente si los usuarios pueden consultar con un psiquiatra u otro miembro del personal cuando así lo deseen.

Observe y documente si hay avisos visibles (por ejemplo, afiches y otra literatura disponible gratuitamente) que informe a los usuarios acerca de sus derechos, incluyendo dónde pueden ir a expresar una opinión sobre la prestación del servicio y de su mejora.

Estándar 2.2. Documentación revisada y observaciones

Tema 2

Estándar 2.3.³

El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de “recuperación”⁴ conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad.

Crterios

- 2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de “recuperación”, el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educativos para la “recuperación”.
- 2.3.2. Los planes de “recuperación” son conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, se ponen en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal.
- 2.3.3. Como parte de sus planes de “recuperación”, se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas⁵ que especifiquen las opciones de tratamiento y de “recuperación” que desean tener, así como aquellas que no, las que se utilizarán si se encuentran incapacitados de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro.
- 2.3.4. Cada usuario tiene acceso a programas psicosociales para el cumplimiento de las funciones sociales de su elección mediante el desarrollo de las habilidades necesarias para el empleo, la educación u otras áreas. El desarrollo de habilidades se adapta a las preferencias de “recuperación” de la persona y puede incluir la mejora de las habilidades para la vida y de autocuidado.
- 2.3.5. Se motiva a los usuarios a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su red para facilitar la vida independiente en la comunidad. El establecimiento proporciona asistencia para contactar a los usuarios con familiares y amigos, de acuerdo con sus deseos.
- 2.3.6. Los establecimientos vinculan a los usuarios con el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, tales como la atención secundaria, y con servicios de la comunidad, tales como apoyo económico, alojamiento, agencias de empleo, centros de día y atención residencial asistida⁶.

³ Véase también el estándar 3.1.

⁴ Se ha utilizado la palabra “recuperación” como traducción del término inglés “recovery”, el cual se utiliza comúnmente tanto para describir las condiciones internas experimentadas por las personas que se describen a sí mismas como estar en recuperación – esperanza, sanación, empoderamiento y conexión – como las condiciones externas que facilitan la recuperación – implementación de los derechos humanos, una cultura positiva de sanación, y los servicios orientados hacia la recuperación (para mayores detalles véase el Anexo 1 del Manual de Aplicación del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS).

⁵ La instrucción anticipada es un documento escrito en el que una persona puede especificar por adelantado decisiones sobre la atención de salud, opciones de tratamiento o “recuperación”, en el caso de que no sea capaz de comunicar sus decisiones en algún momento en el futuro. Las instrucciones anticipadas pueden incluir también opciones de tratamiento y de “recuperación” que una persona no quiere tener, y como tal puede ayudar a asegurar de que no reciba ninguna intervención en contra de sus deseos.

⁶ Ver también Tema 5.

Revisión de la documentación

Revise los archivos de los usuarios para ver si cada uno tiene un plan de “recuperación” documentado; y en particular, tome nota de si:

- el plan de “recuperación” es individualizado en función de las necesidades y requerimientos de cada usuario;
- se consulta a los usuarios en la preparación y administración de sus planes de “recuperación”;
- el plan de “recuperación” incluye información sobre programas de rehabilitación psicosocial (incluyendo programas sociales, médicos, laborales y educacionales) que permita a los usuarios desarrollar las habilidades necesarias para cumplir con los roles sociales de su elección.
- los usuarios tienen la opción de completar una instrucción anticipada como parte de su plan de “recuperación”;
- el plan de “recuperación” incluye una instrucción anticipada que delinea las preferencias de los usuarios sobre cómo les gustaría y no les gustaría ser tratados si llegaran a estar incapacitados de comunicar sus decisiones en un momento futuro;
- la instrucción anticipada es firmada por el usuario y por un miembro pertinente del personal, para otorgarle autoridad legal; y
- el usuario, junto a un miembro del personal, revisan y actualizan periódicamente el plan de “recuperación”.

Observaciones

Observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario, y documente si los planes de “recuperación” se utilizan como base para el tratamiento o interacciones; en particular, tome nota de si el usuario participa activamente en las discusiones y decisiones acerca de su plan.

Observe una sesión de un programa de rehabilitación psicosocial, y fíjese si los usuarios están participando activamente en el aprendizaje de habilidades; es decir, si el personal está dando una charla a los usuarios o si los usuarios están practicando activamente las habilidades.

Estándar 2.3. Documentación revisada y observaciones



Tema 2

Estándar 2.4.

La medicación psicotrópica está disponible, es asequible y se usa apropiadamente.

Crterios

- 2.4.1. El establecimiento dispone de la medicación psicotrópica adecuada (especificada en la lista nacional de medicamentos esenciales) o es posible recetarla.
- 2.4.2. Se dispone de un suministro constante de medicamentos psicotrópicos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios.
- 2.4.3. El tipo y la dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los usuarios y se revisan con regularidad.
- 2.4.4. Los usuarios están informados sobre el propósito de los medicamentos que se ofrecen y sus potenciales efectos secundarios.
- 2.4.5. Los usuarios están informados sobre las opciones de tratamiento que son posibles alternativas a la medicación o podrían complementarla, tales como la psicoterapia.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Pídale a un experto independiente que revise la lista de medicamentos disponibles en el establecimiento (si procede), y observe si los medicamentos psicotrópicos y las dosis disponibles son los recomendados por la OMS.

Revise los registros del establecimiento de los últimos 4 meses, y observe si hubo períodos en que ciertos medicamentos no estuvieron disponibles.

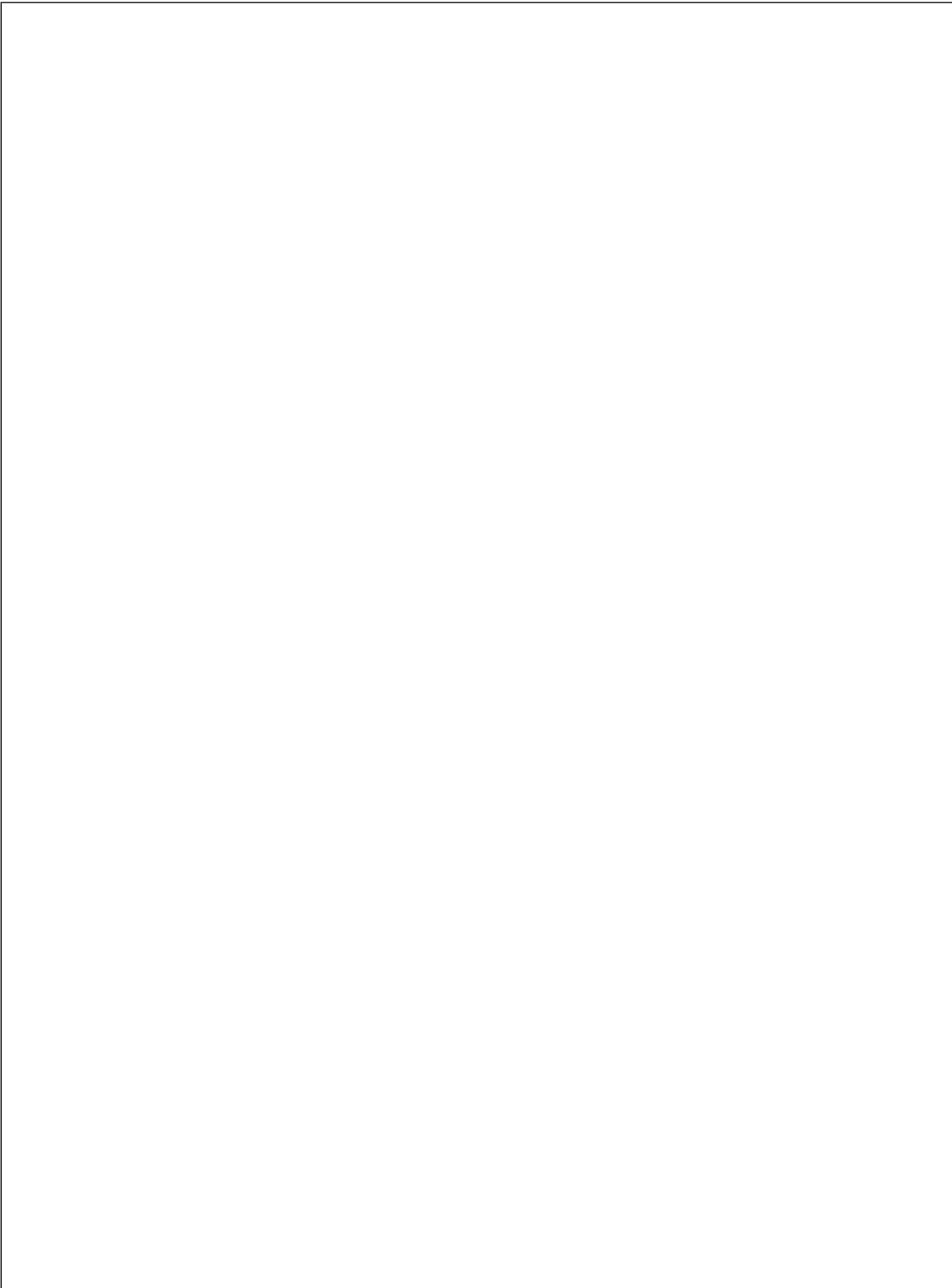
Revise (o solicite a un experto en el diagnóstico y tratamiento psiquiátrico que revise) los archivos de los usuarios, para determinar si la medicación que se administra es apropiada para el diagnóstico y si la receta se reevalúa periódicamente.

Observaciones

Observe y tome nota si los usuarios parecen estar sobre medicados.

Observe y tome nota de si se administra la medicación en forma individual, en lugar de la misma medicación y dosis para todos, y de si se registra cada dosis de la medicación administrada. Se puede requerir de un experto independiente para ello.

Estándar 2.4. Documentación revisada y observaciones



Tema 2

Estándar 2.5.

Existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general y reproductiva.

Crterios

- 2.5.1. Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad.
- 2.5.2. El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los usuarios en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento.
- 2.5.3. Cuando se necesitan procedimientos quirúrgicos o médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que los usuarios reciban estos servicios de salud en forma oportuna.
- 2.5.4. En el establecimiento se ofrece educación y promoción de la salud en forma regular.
- 2.5.5. Los usuarios son informados y asesorados sobre asuntos de salud reproductiva y planificación familiar.
- 2.5.6. A los usuarios se les proporcionan servicios de salud general y reproductiva con el consentimiento libre e informado.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Revise los archivos de los usuarios para determinar si se realizaron exámenes de salud física y/o de detección en el primer contacto con el establecimiento y, posteriormente, sobre una base regular. Anote con qué frecuencia se realiza la detección de enfermedades.

Compruebe si se realizan exámenes de detección para:

- cáncer (por ejemplo, mamografías, pruebas de Papanicolaou, exámenes de la piel, exámenes de la boca);
- enfermedad del corazón (por ejemplo, presión arterial, colesterol);
- diabetes (niveles de glucosa en la sangre);
- tuberculosis; y
- vacunas.

Compruebe y revise las políticas para:

- la detección de la influenza y el acceso voluntario a la vacunación de los grupos vulnerables;
- la prevención del VIH/SIDA y el asesoramiento;
- procedimientos de referencia cuando un usuario requiere procedimientos quirúrgicos o médicos que no se pueden proporcionar en el establecimiento;
- los tipos de educación y promoción de la salud que deben ser implementados, incluyendo: obesidad y ejercicio, alimentación saludable, cesación de fumar y rehabilitación del abuso de sustancias (incluyendo abuso del alcohol); y
- salud reproductiva y planificación familiar para los usuarios.

Compruebe si la política del establecimiento garantiza que todos los servicios de salud, general y reproductiva, se proporcionen a los usuarios sobre la base de un consentimiento libre e informado.

Observaciones

Observe y tome nota de si los usuarios parecen estar en buen estado de salud o si muchos están postrados en cama.

Observe y tome nota si en el establecimiento se ofrece educación y promoción de la salud.

Observe si hay zonas designadas para fumar, o si los usuarios están sometidos a un tabaquismo pasivo.

Estándar 2.5. Documentación revisada y observaciones

--

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)

Estándar 3.1.⁷ Las preferencias de los usuarios en cuanto al lugar y forma de tratamiento son siempre una prioridad.

Criterios

- 3.1.1. Las preferencias de los usuarios tienen prioridad en todas las decisiones sobre dónde van a recibir los servicios.
- 3.1.2. Se hacen todos los esfuerzos para facilitar el alta de la hospitalización, de modo de que los usuarios puedan vivir en sus comunidades.⁸
- 3.1.3. Las preferencias de los usuarios tienen prioridad en todas las decisiones sobre sus planes de tratamiento y “recuperación”.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si el establecimiento cuenta con una política que reconoce y se ajusta a las preferencias de los usuarios en todos los asuntos relativos al lugar donde desean recibir tratamiento.

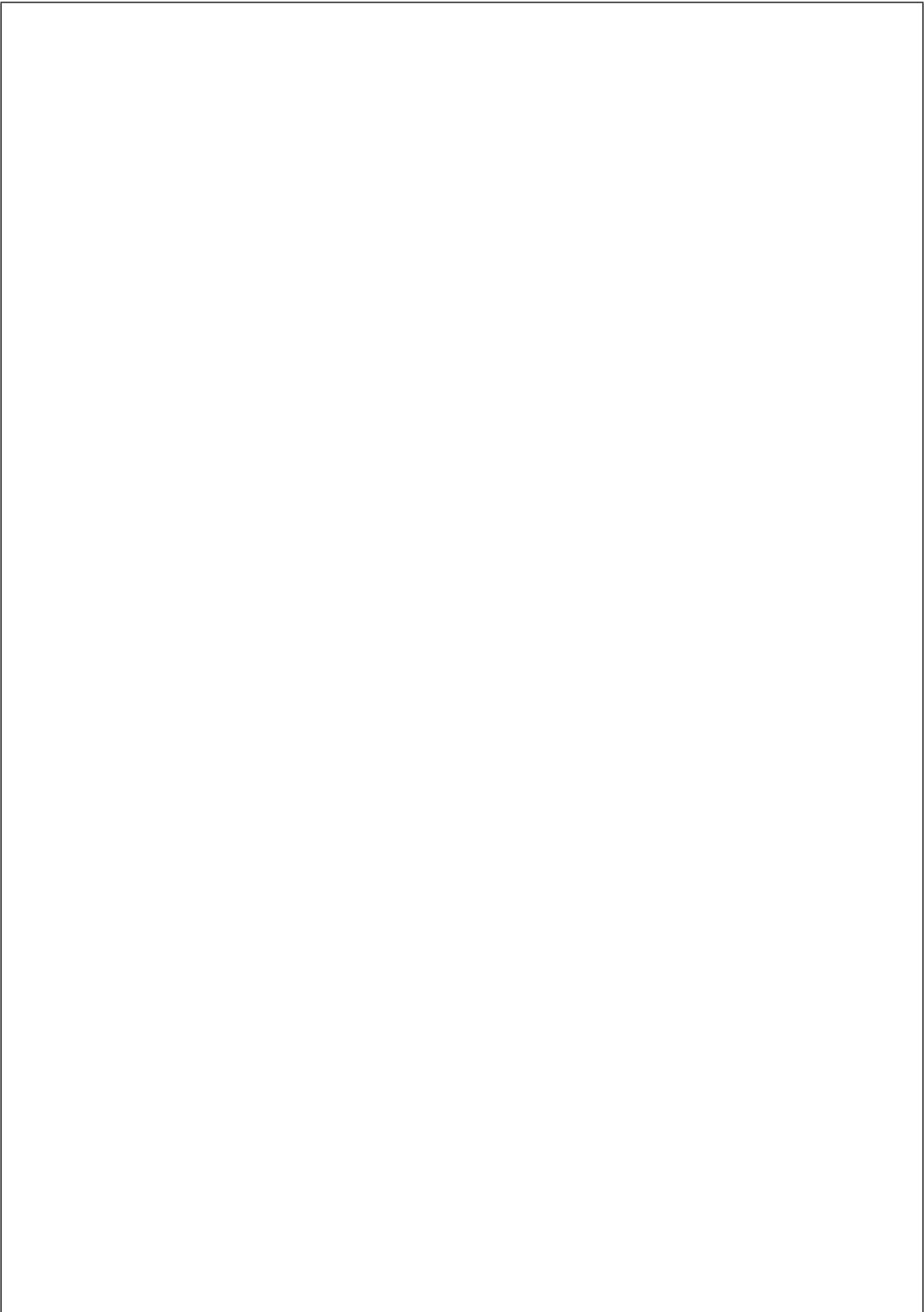
Compruebe si el establecimiento cuenta con una política que promueva las preferencias de los usuarios con respecto a las opciones de tratamiento y de “recuperación”.

Verifique los registros y archivos para determinar la duración de la estadía media de los usuarios en los establecimientos, y tome nota de los casos en que la estadía ha sido de una duración excesiva.

⁷ También ver estándar 2.3.

⁸ El criterio 3.1.2 se aplica sólo a los establecimientos de hospitalización; todos los demás criterios establecidos bajo este estándar se aplican tanto a los establecimientos de hospitalización como a los ambulatorios.

Estándar 3.1. Documentación revisada y observaciones



Tema 3

Estándar 3.2.

Existen procedimientos y resguardos para evitar la detención y el tratamiento sin el consentimiento libre e informado.

Criterios

- 3.2.1. La hospitalización y el tratamiento se basan en el consentimiento libre e informado de los usuarios.
- 3.2.2. El personal respeta las instrucciones anticipadas de los usuarios cuando proveen el tratamiento.⁹
- 3.2.3. Los usuarios tienen el derecho a rechazar el tratamiento.
- 3.2.4. Todo caso de tratamiento y detención en un establecimiento sin el consentimiento libre e informado se documenta y se informa rápidamente a una autoridad legal.
- 3.2.5. A las personas que reciban tratamiento o sean detenidas en un establecimiento sin su consentimiento informado se les informa acerca de los procedimientos para apelar sobre su tratamiento o detención.
- 3.2.6. Los establecimientos apoyan el acceso de las personas a procedimientos de apelación y representación legal cuando se les da tratamiento o se les mantiene en el establecimiento sin su consentimiento informado.¹⁰

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política que le indica al personal:

- proporcionar información a todos los usuarios sobre la hospitalización y/o el tratamiento, así como a obtener su consentimiento;
- asegurar a los usuarios el consentimiento libre e informado para la hospitalización y tratamiento, así como el derecho a rechazar el tratamiento;
- respetar las instrucciones anticipadas de los usuarios en la prestación de tratamiento;
- documentar e informar rápidamente a una autoridad legal de la hospitalización o el tratamiento de un usuario en contra de su voluntad; e
- informar a todos los usuarios de su derecho a apelar sobre su hospitalización o el tratamiento y de los procedimientos para hacerlo, incluyendo la manera de acceder a los procedimientos de apelación y representación legal si es necesario o deseado.

Compruebe si existen registros o archivos que documenten:

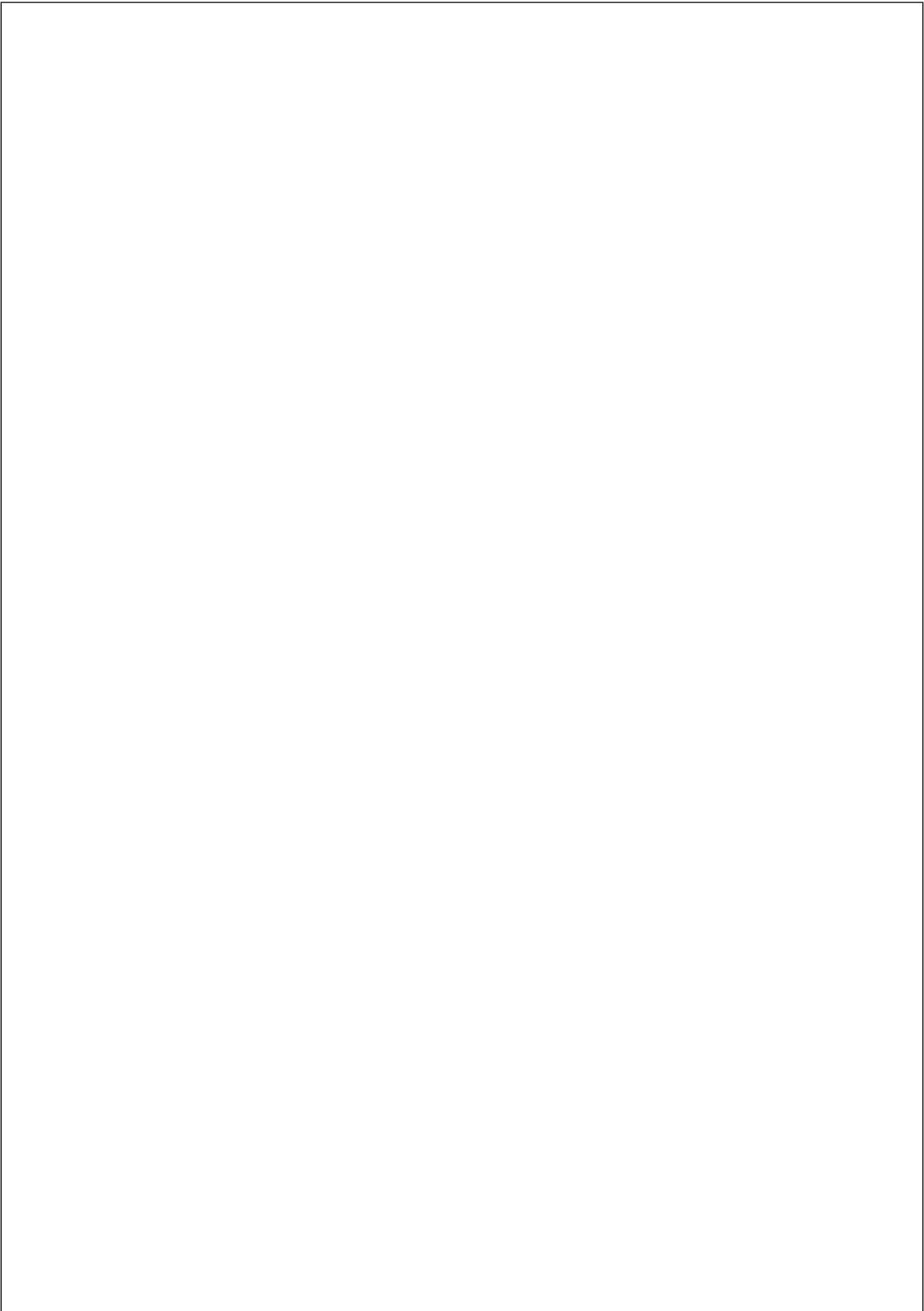
- el consentimiento para el ingreso y el tratamiento; y
- los casos de ingreso y tratamiento contra la voluntad de los usuarios, con la fecha y hora de hospitalización o tratamiento, si el caso fue informado a la autoridad judicial, cuándo y a qué autoridad judicial se informó.

Compruebe si el establecimiento proporciona información escrita (por ejemplo, folletos y volantes) acerca de los procedimientos para apelar sobre la detención o tratamiento, y sobre la representación legal para apoyar a los usuarios en caso de apelación.

⁹ Véase el estándar 2.3.

¹⁰ Ver también estándar 4.5.

Estándar 3.2. Documentación revisada y observaciones

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for documentation related to the standard mentioned in the header.

Tema 3

Estándar 3.3.

Los usuarios pueden ejercer su capacidad jurídica y se les da el apoyo¹¹ que puedan necesitar para ejercer su capacidad jurídica.

Criterios

- 3.3.1. En todo momento, el personal interactúa con los usuarios de una manera respetuosa, reconociendo su capacidad para comprender la información, tomar decisiones y poder elegir.
- 3.3.2. Se proporciona información clara y completa sobre los derechos de los usuarios en forma escrita y verbal.
- 3.3.3. Se entrega a los usuarios información clara y completa sobre la evaluación, diagnóstico, opciones de tratamiento y “recuperación” en una forma que entiendan y que les permita tomar decisiones libres e informadas.
- 3.3.4. Los usuarios pueden designar y consultar con una persona o red de personas de apoyo de su propia y libre elección en la toma de decisiones sobre la hospitalización, tratamiento y asuntos personales, legales, financieros u otros, y las personas seleccionadas serán reconocidas como tales por el personal.¹²
- 3.3.5. El personal respeta la autoridad de la persona o red de personas de apoyo que han sido designadas por el usuario para comunicar sus decisiones con apoyo.
- 3.3.6. La toma de decisiones con apoyo es el modelo predominante, y se evita la toma de decisiones sustitutiva.
- 3.3.7. Cuando un usuario carece de una persona o una red de personas de apoyo y desea designar una, el establecimiento ayudará al usuario a acceder al apoyo adecuado.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política que:

- exija al personal proporcionar información a los usuarios sobre sus derechos, en forma clara y amplia, verbal y escrita;
- exija al personal proporcionar información a los usuarios y a discutir las opciones de evaluación, tratamiento y recuperación;
- exija al personal ayudar a los usuarios en el acceso a apoyo para la toma de decisiones; y
- promueva la toma de decisiones con apoyo como preferencia ante la toma de decisiones sustitutivas.

Observaciones

Observe y tome nota si el personal interactúa con los usuarios de una manera que reconozca su capacidad para comprender la información.

Observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para comentar los resultados de la evaluación y las opciones de tratamiento, y tome nota si se da al usuario la información de una manera comprensible y si se le da la oportunidad a él o ella de hacer preguntas, realizar elecciones y tomar decisiones.

¹¹ Véase el Anexo 2 del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS para mayor información acerca de la toma de decisiones con apoyo.

¹² Ver Anexo 2 para mayor información sobre la toma de decisiones con apoyo.

Observe si la información (por ejemplo, folletos, volantes) está disponible para los usuarios en cuanto a:

- apoyo legal
- ayuda económica y beneficios sociales
- personas y redes de apoyo
- servicios sociales
- diferentes condiciones de salud mental y opciones de tratamiento y de “recuperación”.

Estándar 3.3. Documentación revisada y observaciones

--

Tema 3

Estándar 3.4.

Los usuarios tienen el derecho a la confidencialidad y al acceso a su información de salud personal.

Crterios

- 3.4.1. Se crea una ficha médica personal y confidencial para cada usuario.
- 3.4.2. Los usuarios tienen acceso a la información contenida en sus fichas médicas.
- 3.4.3. Se resguarda la confidencialidad de la información sobre los usuarios.
- 3.4.4. Los usuarios pueden agregar información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas médicas sin censura.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si se abre una ficha médica para cada usuario al momento del ingreso.

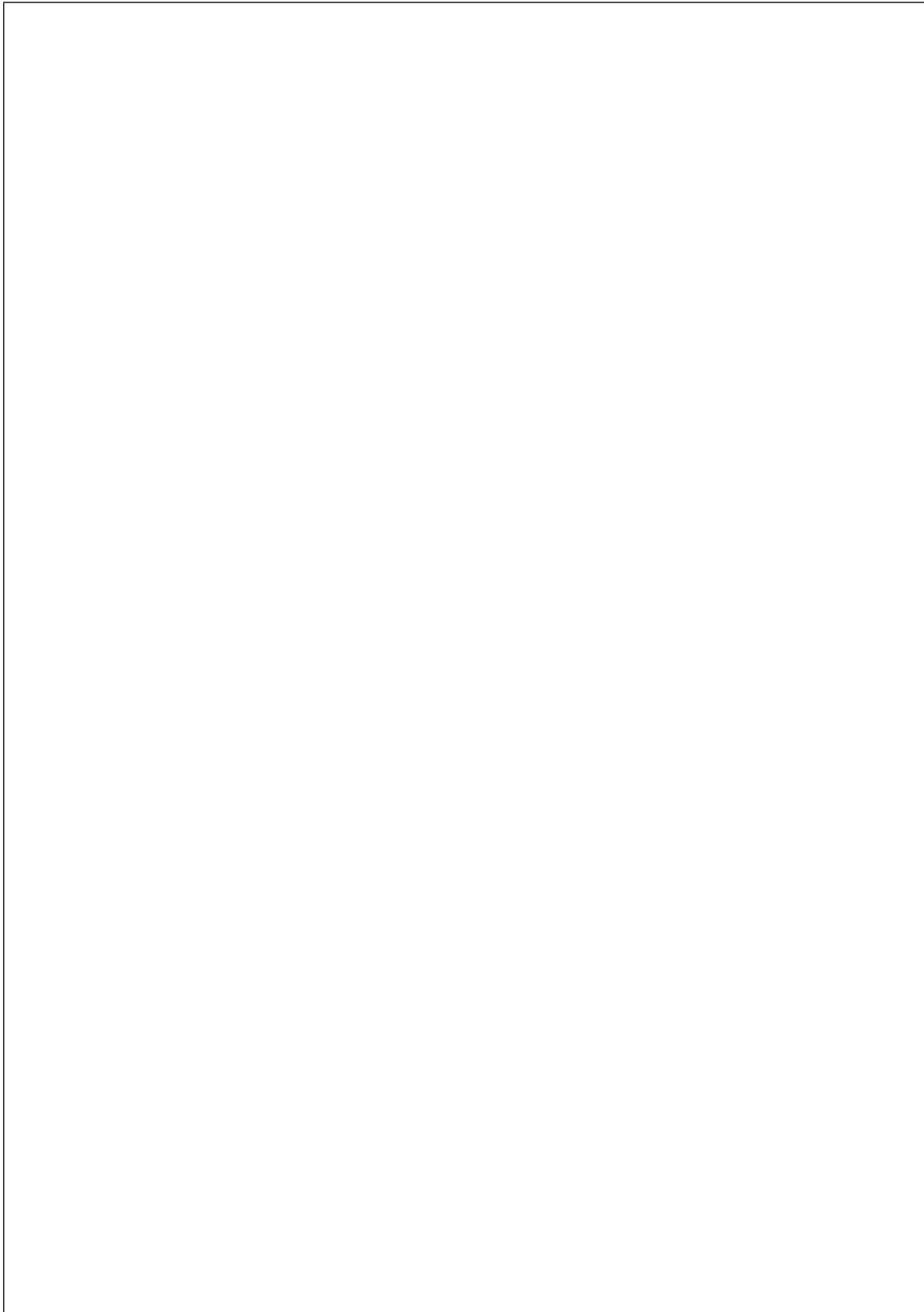
Compruebe si hay una política:

- para dar a los usuarios el acceso a su información personal;
- para que la información del usuario se mantenga estrictamente confidencial; y
- para alentar a los usuarios a añadir información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas médicas, sin censura.

Observaciones

Compruebe si las fichas médicas se mantienen en un lugar seguro.

Estándar 3.4. Documentación revisada y observaciones



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)

Estándar 4.1.

Los usuarios tienen el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional.

Crterios

- 4.1.1. Los miembros del personal tratan a los usuarios con humanidad, dignidad y respeto.
- 4.1.2. Ningún usuario es sometido a abuso verbal, físico, sexual o mental.
- 4.1.3. Ningún usuario es sometido a descuido físico o emocional.
- 4.1.4. Se han adoptado medidas apropiadas para prevenir todas las formas de abuso.
- 4.1.5. El personal apoya a usuarios que han sido víctimas de abuso para que puedan acceder a la ayuda que puedan desear.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Revise las políticas del establecimiento para determinar si se da una orientación clara sobre la información y manejo de incidentes de abuso verbal, mental, físico o sexual y descuido físico o emocional.

Revise las políticas del establecimiento para determinar si los usuarios pueden presentar quejas sobre incidentes de abuso o descuido, y cómo se abordan sus quejas. (Ver también estándar 4.5).

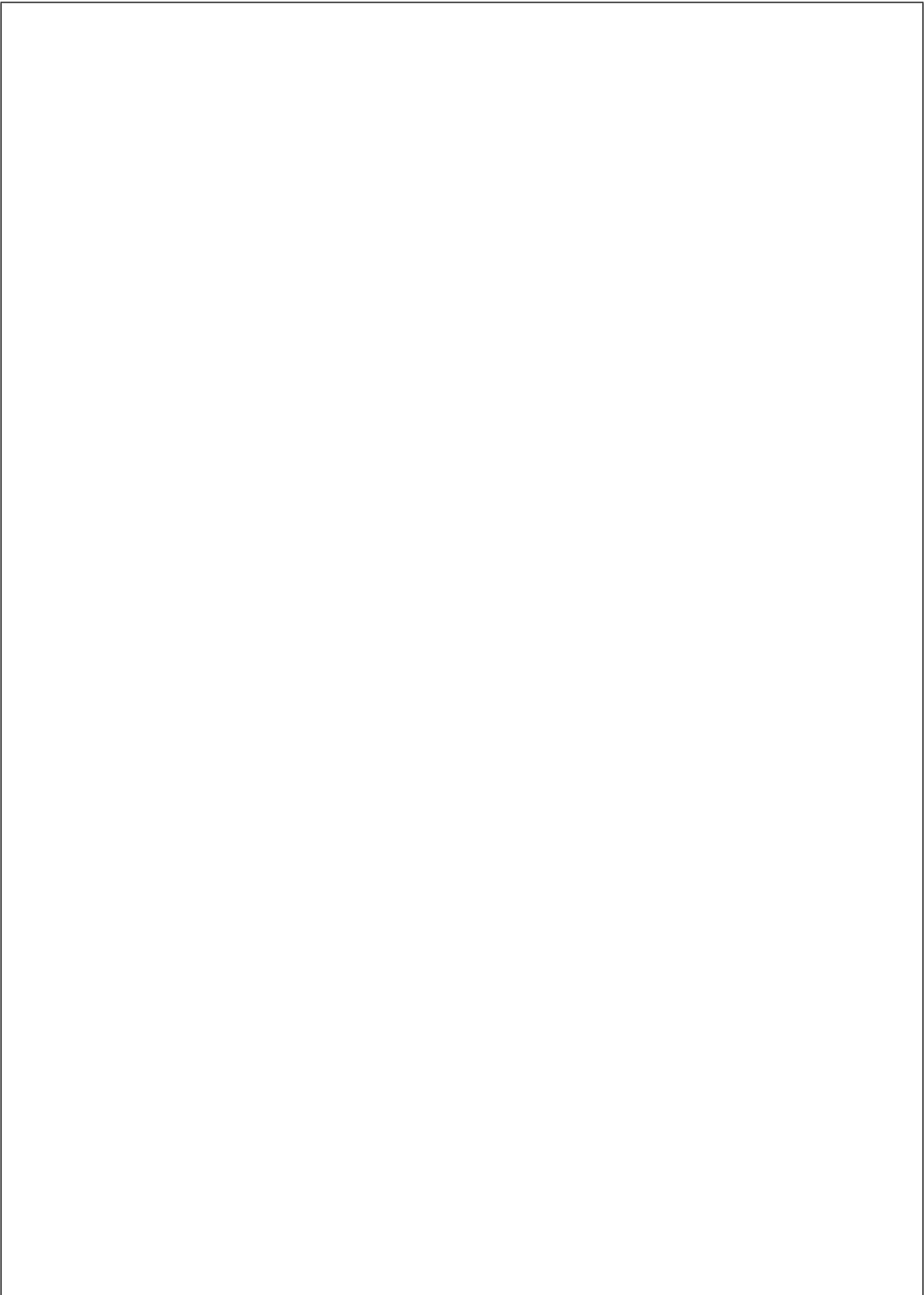
Cuando las entrevistas hayan revelado casos de abuso verbal, mental, físico o sexual o de descuido físico o emocional, revise las fichas correspondientes de los usuarios, para determinar si estos incidentes han sido registrados.

Compruebe si existen registros oficiales de todos los incidentes de abuso o descuido físico, sexual o mental y de cómo fueron abordados estos abusos (por ejemplo, si se presentó una denuncia formal).

Observación

Observe las interacciones entre el personal y los usuarios, y tome nota si el personal muestra respeto y empatía hacia los usuarios, y registre cualquier situación en la que sea testigo de cualquier forma de abuso o descuido.

Estándar 4.1. Documentación revisada y observaciones



Tema 4

Estándar 4.2.

Se utilizan métodos alternativos al aislamiento¹³ y contención¹⁴ para “atenuar el escalamiento”¹⁵ de crisis potenciales.

Criterios

- 4.2.1. Los usuarios no son sometidos a aislamiento o a contención.
- 4.2.2. Se han implementado alternativas al aislamiento y contención en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de “atenuar el escalamiento”¹⁶ para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a los usuarios o al personal.
- 4.2.3. Se realiza una evaluación de “atenuación del escalamiento” consultando al usuario, con el objetivo de identificar los gatillantes¹⁷ y factores que él o ella considera que logran aminorar sus situaciones de crisis y para determinar sus métodos preferidos de intervención en crisis.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política sobre el uso del aislamiento y de la contención. Si se hace uso del aislamiento y la contención, compruebe si existe una política que exige:

- la documentación del aislamiento y la contención, incluyendo su naturaleza y su duración;
- que todos los casos se informen al director del establecimiento; y
- que todos los casos se informen a un organismo externo pertinente (por ejemplo, a un organismo de revisión en salud mental).

Compruebe si existe una política que establezca una orientación firme para discontinuar el uso de aislamiento y contención y, que incluye:

- la sustitución de estas prácticas con herramientas y técnicas para “atenuar el escalamiento”;
- capacitación del personal en herramientas y técnicas para “atenuar el escalamiento”;
- realizar una evaluación en la que el usuario correspondiente identifique posibles gatillantes de una crisis y los factores que él o ella considere útiles para aminorar dichas situaciones;
- la incorporación de los métodos de intervención preferidos del usuario en su plan de “recuperación”.

¹³ “Aislamiento” significa mantener involuntariamente a una persona sola en un cuarto con llave o área de seguridad de la cual ella está físicamente impedida de salir.

¹⁴ “Contención” significa en este documento el uso de un dispositivo mecánico o medicamentos para impedir que una persona se mueva.

¹⁵ Al no existir un término equivalente a “de-escalating” de uso común en español, se ha decidido en el Comité para la Edición en Español utilizar la expresión “atenuar el escalamiento” como la mejor alternativa que se ha encontrado para describir en pocas palabras este concepto.

¹⁶ Técnicas para “atenuar el escalamiento” pueden involucrar: pronta evaluación e intervención rápida en situaciones potenciales de crisis; uso de métodos de resolución de problemas con la persona interesada; ser empático y tranquilizador; uso de técnicas de manejo del estrés o de relajación, tales como ejercicios de respiración; dar espacio a la persona; ofrecer alternativas; dar a la persona tiempo para pensar.

¹⁷ Entre los gatillantes se puede incluir el ser presionado para hacer algo, recibir ciertas preguntas o estar en la presencia de una persona con la que uno no se sienta cómodo. Entre los factores que contribuyen a atenuar una crisis se pueden incluir quedarse solo durante un tiempo, hablar con una persona en quien se confía o escuchar música.

Compruebe si existen registros o archivos que documenten los casos en los que se utilizó aislamiento o contención, incluyendo la fecha y hora del incidente, su duración, si una queja fue presentada por el usuario u otra persona, el organismo al cual se hizo la denuncia y el resultado del incidente.

Observaciones

Observe si hay salas de aislamiento voluntario disponibles en el establecimiento (habitaciones sin llave que los usuarios puedan utilizar voluntariamente para estar en paz y tranquilos), y si estas son relativamente cómodas, por ejemplo, lo suficientemente cálidas, con suficiente iluminación y ventilación.

Compruebe si hay equipos de contención y salas de aislamiento y si estos se utilizan, como también si los usuarios son encerrados en sus dormitorios u otras habitaciones.

Estándar 4.2. Documentación revisada y observaciones.

--

Tema 4

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.

Criterios

- 4.3.1. No se administra ninguna terapia electroconvulsiva sin el consentimiento libre e informado de los usuarios.
- 4.3.2. Existe disponibilidad y cumplimiento de guías clínicas claras, basadas en la evidencia, sobre cómo y cuándo la terapia electroconvulsiva puede o no ser administrada.
- 4.3.3. Nunca se utiliza la terapia electroconvulsiva en su forma no modificada (es decir, sin un anestésico y un relajante muscular).
- 4.3.4. Nunca se administra la terapia electroconvulsiva a un menor de edad.
- 4.3.5. No se lleva a cabo psicocirugía ni otros tratamientos irreversibles sin el consentimiento libre e informado del usuario y la aprobación de una comisión independiente.
- 4.3.6. No se llevan a cabo abortos ni esterilizaciones en los usuarios sin su consentimiento.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Revise la política del establecimiento con respecto a la terapia electroconvulsiva (TEC), y compruebe si se incluye lo siguiente:

- no se puede administrar TEC sin consentimiento informado.
- no se puede administrar TEC sin un anestésico.
- no se puede administrar TEC sin un relajante muscular.
- no se puede administrar TEC a menores de edad.
- Existen directrices claras sobre el uso de TEC.

Revise la política del establecimiento sobre psicocirugía y otros tratamientos invasivos o irreversibles y compruebe si se incluye lo siguiente:

- No se puede realizar psicocirugía ni otros tratamientos invasivos o irreversibles sin el consentimiento informado.
- No se puede realizar psicocirugía ni otros tratamientos invasivos o irreversibles sin la aprobación de una comisión independiente.

Compruebe si existe una política que aborde abortos y esterilizaciones y si la política establece que tales procedimientos no deben llevarse a cabo sin el consentimiento de los usuarios.

Pida ver la evidencia por escrito de lo siguiente:

- los usuarios han dado su consentimiento informado para TEC, psicocirugía y otros tratamientos invasivos o irreversibles;

- se obtuvo la aprobación de un organismo independiente para cualquier psicocirugía u otro tratamiento invasivo o irreversible; y
- los usuarios han dado su consentimiento informado por escrito para los procedimientos de aborto o esterilización.

Revise cualquier registro o fichas que documenten las denuncias presentadas por los usuarios u otros sobre el uso inadecuado de TEC o psicocirugía, y tome nota de cómo fueron abordadas estas quejas.

Observaciones

Observe la realización de una sesión de TEC (preferiblemente durante una visita no anunciada), y compruebe si se administran tanto un anestésico como un relajante muscular.

Estándar 4.3. Documentación revisada y observaciones

--

Tema 4

Estándar 4.4.

No se somete a ningún usuario a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento informado.

Criterios

- 4.4.1. Los experimentos médicos o científicos se llevan a cabo sólo con el consentimiento libre e informado de los usuarios.
- 4.4.2. El personal no recibe ningún privilegio, compensación o remuneración a cambio de promover o reclutar a los usuarios a participar en experimentos médicos o científicos.
- 4.4.3. No se lleva a cabo experimentación médica o científica si es potencialmente dañina o peligrosa para el usuario.
- 4.4.4. Cualquier experimentación médica o científica es aprobada por un comité de ética independiente.

Orientaciones

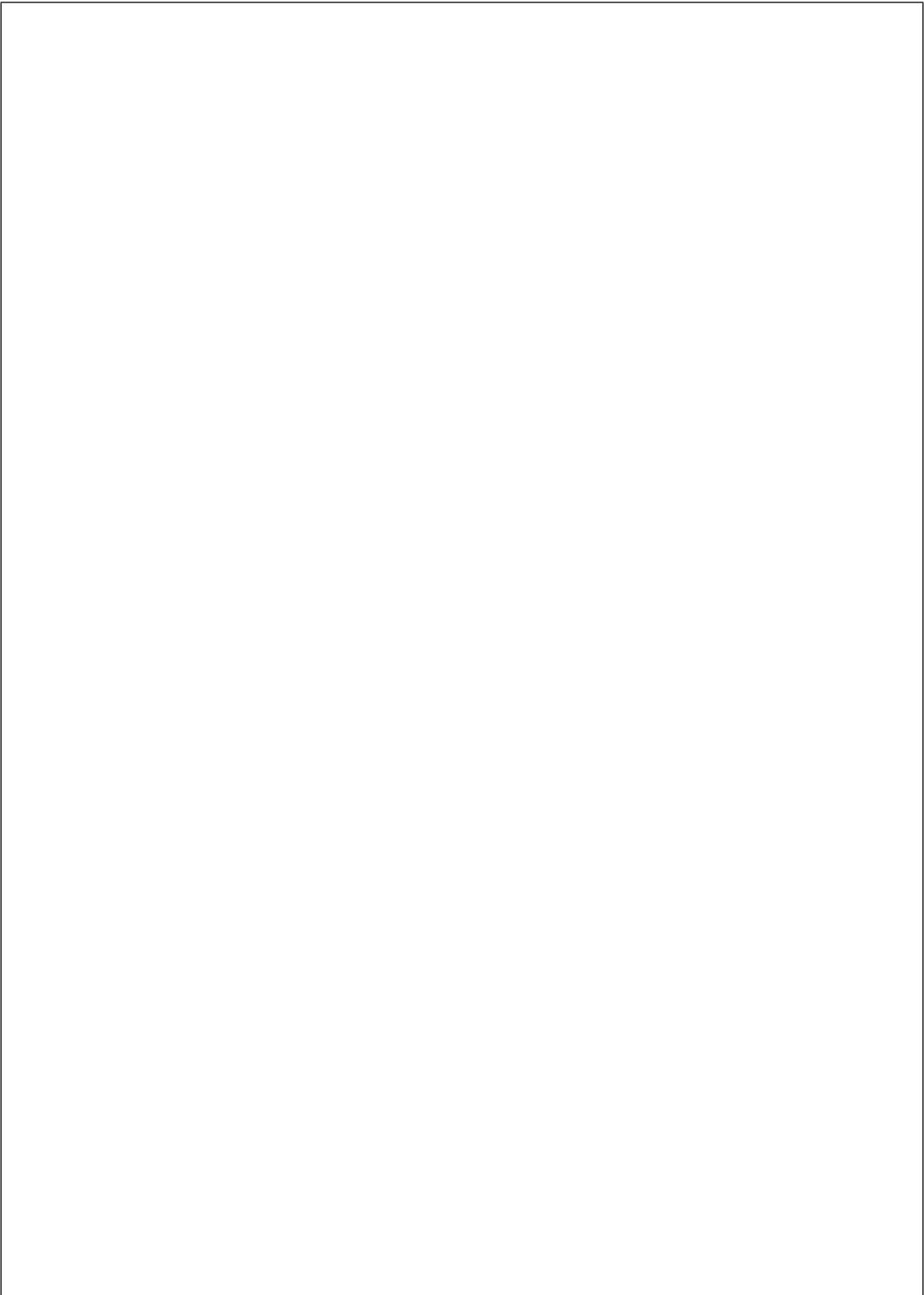
Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política del establecimiento sobre experimentación médica y de otros tipos, en donde se afirme que:

- no se debe llevar a cabo experimentación médica sin el consentimiento libre e informado de los usuarios;
- el personal no puede recibir privilegios, compensación o remuneración por alentar o reclutar a los usuarios a participar en experimentos médicos o científicos;
- los experimentos médicos o científicos están estrictamente prohibidos si se consideran dañinos o peligrosos para el usuario; y
- la experimentación médica o científica es aprobada por un comité independiente de ética.

Revise cualquier registro o fichas que documenten estudios con medicamentos u otra experimentación, y tome nota de si se obtuvo consentimiento informado de los usuarios, si se presentó algún reclamo por los usuarios u otras personas con respecto a los estudios con medicamentos o la experimentación, y cómo se abordaron los reclamos.

Estándar 4.4. Documentación revisada y observaciones



Tema 4

Estándar 4.5.

Existen medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso.

Crterios

- 4.5.1. Los usuarios están informados y tienen acceso a procedimientos para presentar apelaciones y quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados al descuido, abuso, aislamiento o contención, hospitalización o tratamiento sin el consentimiento informado y otras materias relevantes.
- 4.5.2. Los usuarios están protegidos contra las repercusiones negativas derivadas de las quejas que pudieran presentar.
- 4.5.3. Los usuarios tienen acceso a representantes legales y pueden reunirse con ellos confidencialmente.
- 4.5.4. Los usuarios tienen acceso a defensores para ser informados de sus derechos, discutir los problemas y ser apoyados en el ejercicio de sus derechos humanos y la presentación de apelaciones y quejas.
- 4.5.5. Se toman medidas disciplinarias y/o legales contra cualquier persona que abuse o descuide a los usuarios.
- 4.5.6. El establecimiento es supervisado por una autoridad independiente para prevenir la ocurrencia de malos tratos.

Orientaciones

Revisión de la documentación

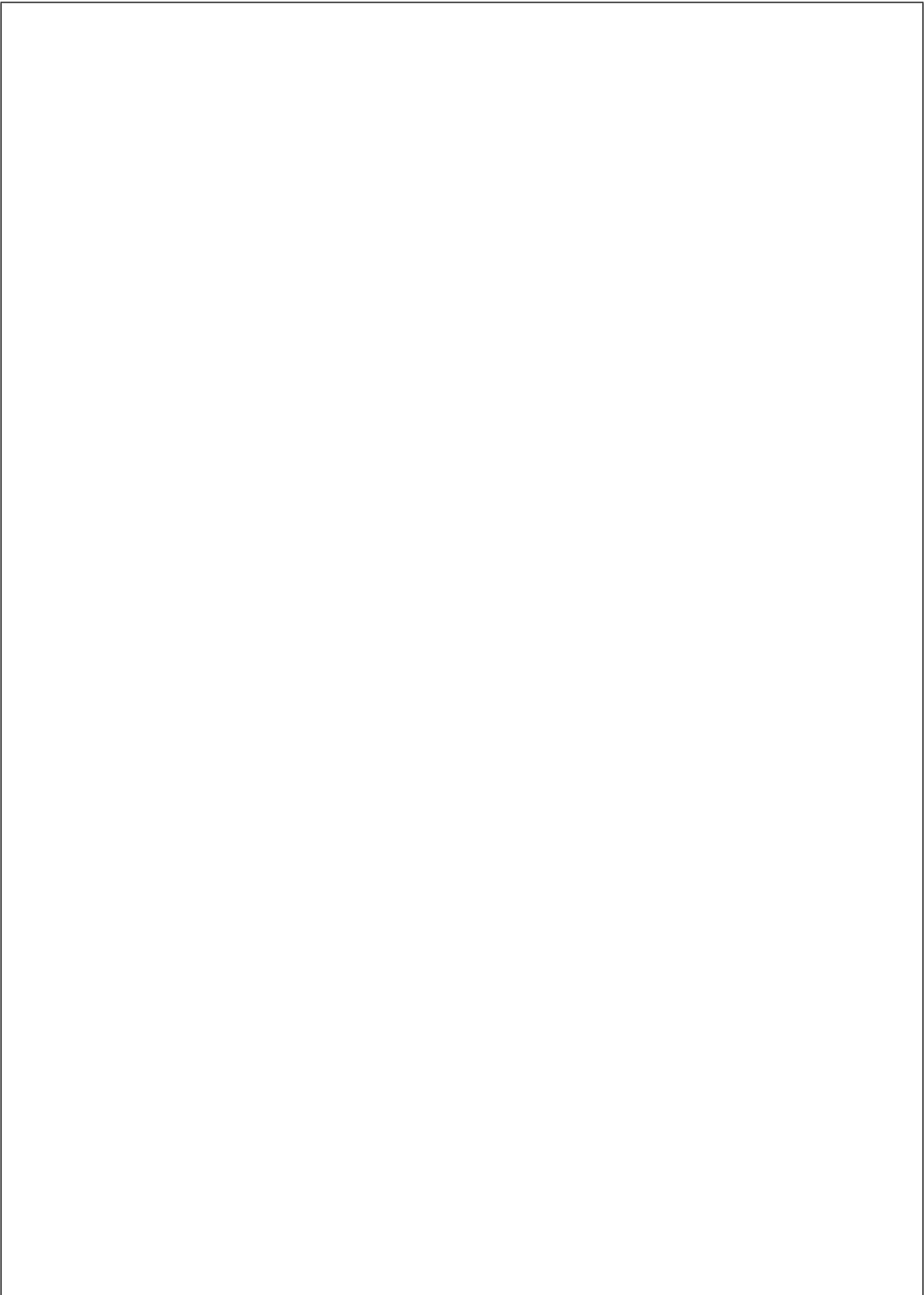
Compruebe si hay una política del establecimiento sobre medidas para prevenir los malos tratos o abusos contra los usuarios, y si se establece que:

- los usuarios deben recibir información sobre cómo presentar una queja confidencial a un organismo legal independiente;
- los usuarios deben ser protegidos contra cualquier repercusión negativa derivada de su queja;
- los usuarios deben ser informados que pueden tener acceso a representación legal durante el proceso de quejas y que pueden reunirse con su asesor legal en forma confidencial; y
- los usuarios deben ser informados que pueden tener acceso a abogados para apoyarlos en el ejercicio de su capacidad jurídica y derechos, y para presentar apelaciones y quejas.

Pida ver la documentación escrita de los resultados de las quejas, y tome nota si:

- se tomó cualquier acción disciplinaria en contra de un miembro del personal por abuso o descuido contra un usuario; y
- se hicieron recomendaciones para prevenir futuros abusos.
- Revise la documentación (por ejemplo, informes) de las visitas al establecimiento por parte de autoridades supervisoras independientes:
- Determine la frecuencia con que la autoridad supervisora independiente visita el establecimiento.
- Revise hallazgos y recomendaciones formuladas por la autoridad.

Estándar 4.5. Documentación revisada y observaciones



TEMA 5
EL DERECHO A VIVIR EN FORMA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO
EN LA COMUNIDAD (ARTÍCULO 19 DELA CDPD)

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.

Crterios

- 5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos.
- 5.1.2. El personal apoya a los usuarios a acceder y mantener una vivienda segura, asequible y decente.
- 5.1.3. El personal apoya a los usuarios en el acceso a recursos financieros necesarios para vivir en la comunidad.

Orientaciones

Revisión de la documentación

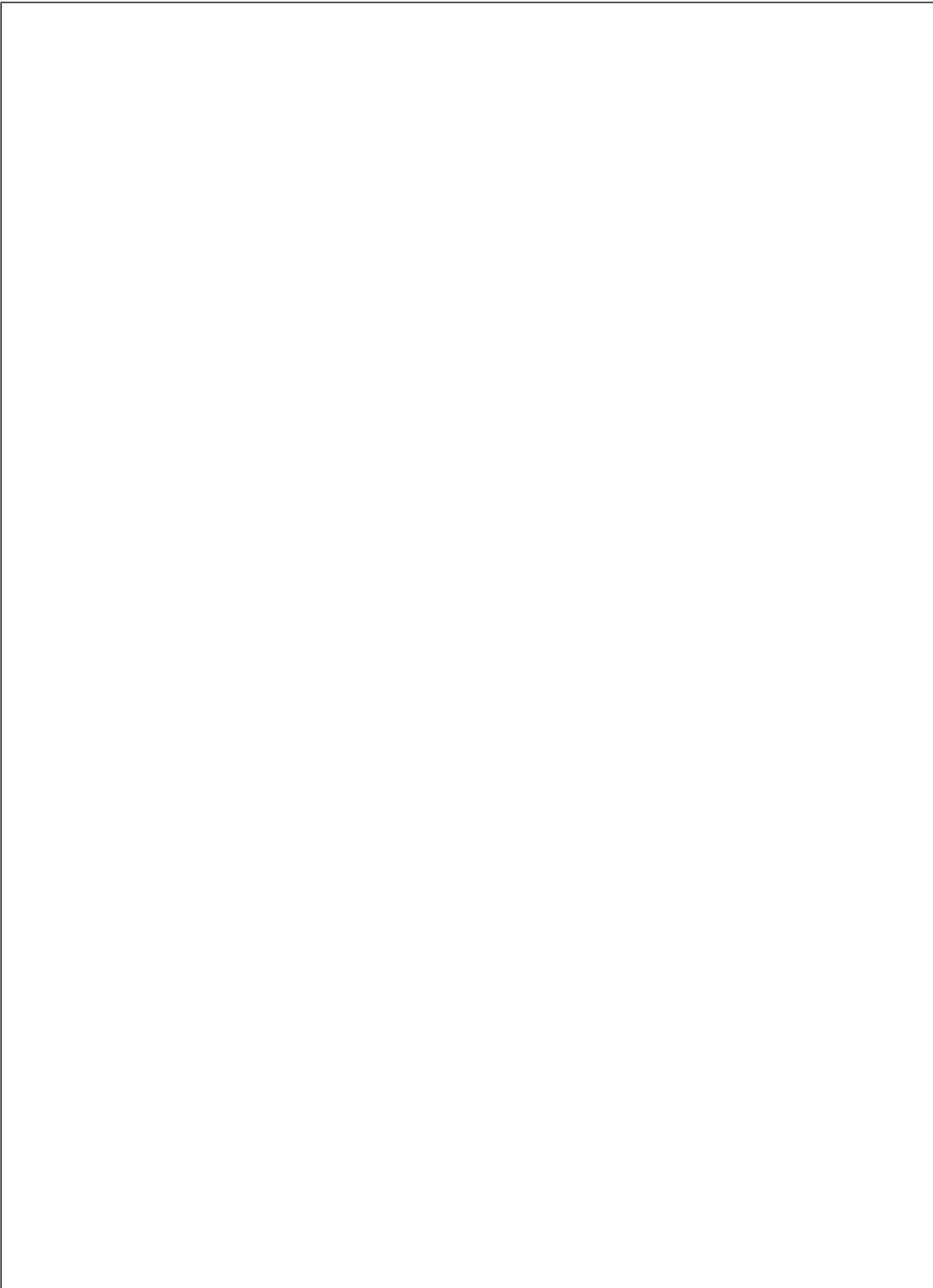
Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos.

Observaciones

Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a:

- opciones y recursos de vivienda y económicos;
- oportunidades de educación y de empleo (véase estándar 5.2);
- actividades políticas y participación en organizaciones políticas, religiosas, sociales y de discapacidad (véase estándar 5.3); y
- actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación (véase estándar 5.4).

Estándar 5.1. Documentación revisada y observaciones



Tema 5

Estándar 5.2.

Los usuarios pueden acceder a oportunidades de educación y empleo.

Criterios

- 5.2.1. El personal da información a los usuarios sobre las oportunidades de educación y empleo en la comunidad.
- 5.2.2. El personal apoya a los usuarios en el acceso a oportunidades de educación, incluyendo educación primaria, secundaria y superior.
- 5.2.3. El personal apoya a los usuarios en el desarrollo de carreras laborales y en el acceso a empleo remunerado.

Orientaciones

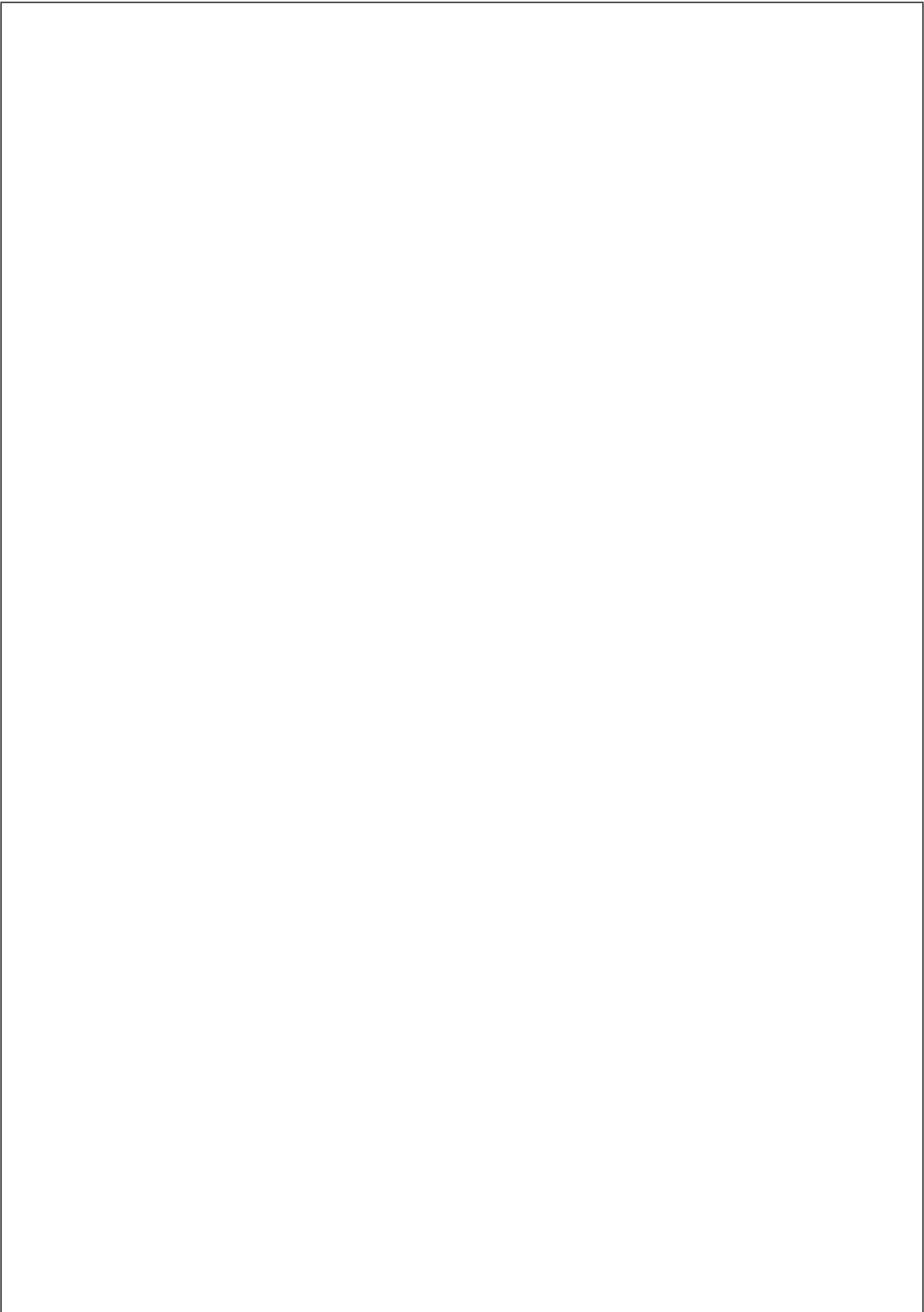
Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y de apoyo para acceso a oportunidades de educación y empleo.

Observaciones

Véase las Observaciones del estándar 5.1.

Estándar 5.2. Documentación revisada y observaciones



Tema 5

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.

Crterios

- 5.3.1. El personal entrega a los usuarios la información necesaria para que puedan participar plenamente en la vida política y pública y gozar de los beneficios de la libertad de asociación.
- 5.3.2. El personal apoya a los usuarios en el ejercicio de su derecho a voto.
- 5.3.3. El personal apoya a los usuarios en la incorporación y participación en las actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y discapacidad mental y otros grupos.

Orientaciones

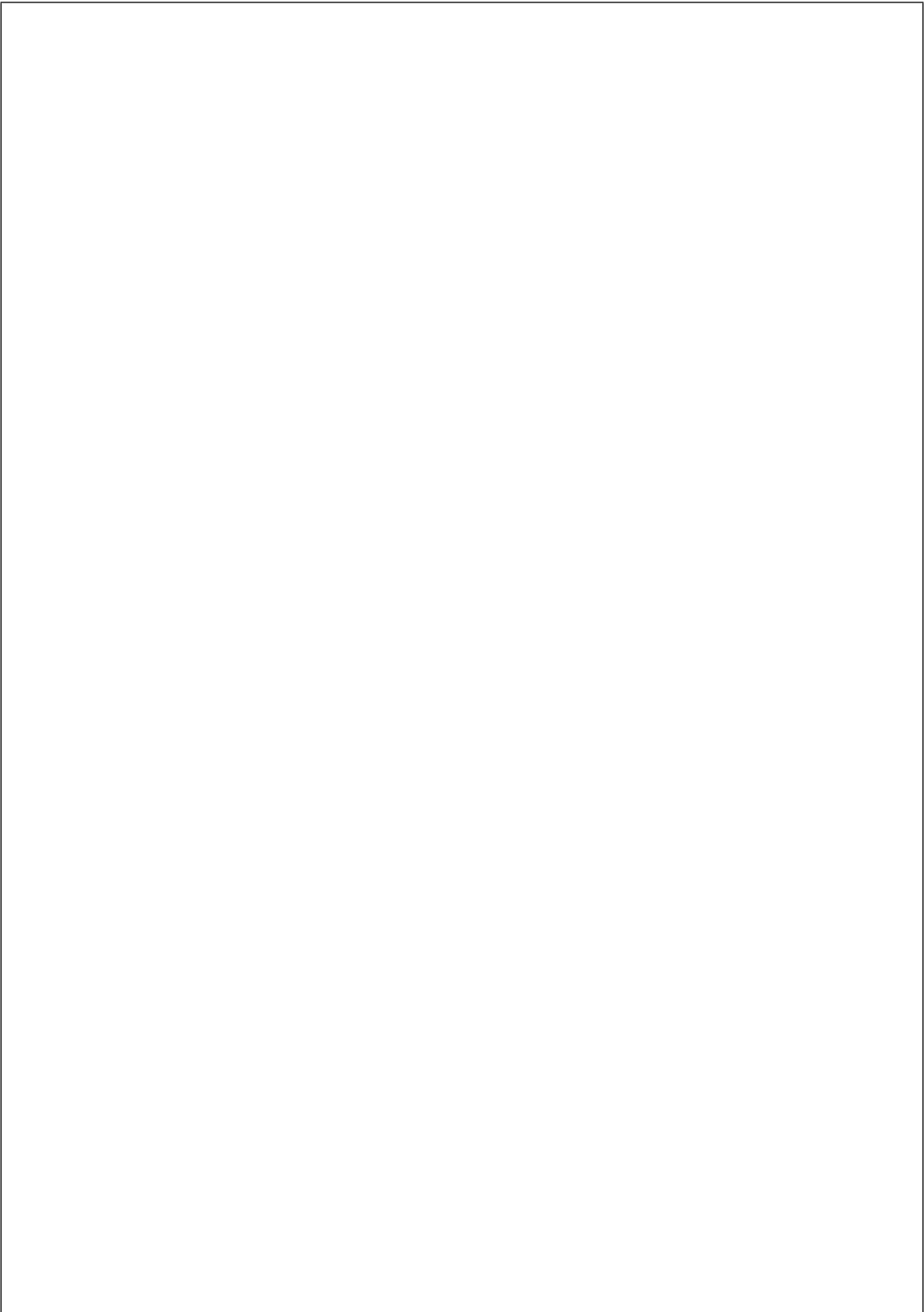
Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios, así como el apoyo para el acceso a votar y participar en actividades de organizaciones políticas, religiosas, sociales, de discapacidad y de discapacidad mental.

Observaciones

Véase las Observaciones del estándar 5.1.

Estándar 5.3. Documentación revisada y observaciones



Tema 5

Estándar 5.4.

Se apoya a los usuarios en la participación en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación.

Criterios

- 5.4.1. El personal brinda a los usuarios información sobre opciones disponibles de actividad social, cultural, religiosa y recreativa.
- 5.4.2. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades sociales y recreativas de su preferencia.
- 5.4.3. El personal apoya a los usuarios para que participen en actividades culturales y religiosas de su preferencia.

Orientaciones

Revisión de la documentación

Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y facilite acceso a actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación.

Observaciones

Véase las Observaciones del estándar 5.1.

Estándar 5.4. Documentación revisada y observaciones

--

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

