



EL PAPEL DE LAS ESTRUCTURAS NACIONALES DE DERECHOS HUMANOS EN LA PROTECCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Taller Temático

Bilbao (España) 17-18 noviembre 2010

“Alrededor de 450 millones de personas en todo el mundo sufren trastornos mentales, según datos de la Organización Mundial de la Salud, y se espera que este número se incremente de forma global, a consecuencia de problemas sociales y económicos tales como el desempleo, el crimen, la pobreza, la intolerancia racial, el abuso de sustancias, la situación de las personas sin hogar, y los abusos en general”



La Defensora del Pueblo de España (e.f.) inauguró el Taller Temático sobre Promoción de Derechos Humanos para personas con problemas de salud mental

De izquierda a derecha: Iñigo Lamarca, Ararteko; M^a Luisa Cava de Llano, Defensora del Pueblo de España (e.f.); Markus Jaeger, Responsable de Cooperación de las Estructuras Nacionales de Derechos Humanos del Consejo de Europa; y Manuel Aguilar Belda, Defensor del Pueblo Adjunto de España. Foto: elaboración propia

Un recorrido por el trabajo de la Institución en materia de salud mental en 25 años de funcionamiento

10 de Octubre, Día Mundial de la Salud Mental

“La mente hace su propio lugar, y en sí misma puede hacer un cielo del infierno y un infierno del cielo” John S. Milton

THE PEER-TO-PEER II PROJECT

Council of Europe

Conseil de l'Europe



European Union

Union Européenne

PROGRAMA CONJUNTO CONSEJO DE EUROPA/COMISIÓN EUROPEA

Derechos Humanos y Salud Mental

¿Por qué un taller sobre salud mental?

El acceso efectivo a la mejor asistencia en salud mental disponible es un derecho fundamental, y cada Estado debería tener diferentes opciones al alcance de todos para el tratamiento de problemas mentales. Partiendo de esta premisa y de que las personas con enfermedad mental son más vulnerables que el resto de la población, el Consejo de Europa decidió poner en marcha el taller *“El Papel de las Estructuras Nacionales de Derechos Humanos en la Protección y Promoción de los Derechos Humanos de las personas con problemas de salud mental”*, junto con la Oficina del Defensor del Pueblo de España.

Este taller pretendió y consiguió convertirse en un foro de discusión participativa, con debates abiertos a todos los participantes, en el que se exploraron asuntos científicos y en el que se promovió el intercambio de experiencias prácticas. Dicho taller se enmarca en un proyecto común del Consejo de Europa, que pretende establecer una red activa de estructuras nacionales de Derechos Humanos independientes y no judiciales.

El destino elegido, la ciudad de Bilbao, se convirtió durante dos días - del 17 al 18 de noviembre - en un foro internacional de debate en el que



se dieron cita representantes de los Defensores del Pueblo europeos, representantes de la Organización

SUMARIO

¿Por qué un taller sobre salud mental?	2
Cava de Llano advierte sobre la falta de recursos de las personas con problemas de salud mental	3 - 5
El Defensor del Pueblo de España y la salud mental	6 - 8
Los enfermos mentales en el País Vasco	8 - 9
La situación de los enfermos mentales en Europa	9 - 12
La OMS y la discapacidad mental	12 - 13
Enlaces y documentación de interés	14 - 16

La Defensoría del Pueblo de España no permanece ajena a este colectivo y a diario trabaja para que los derechos de estos ciudadanos no peligren

Mundial de la Salud, del Consejo de Europa y del Ararteko que, capitaneados por la Defensoría española, compartieron experiencias que dejan la puerta abierta para seguir avanzando entre todos en la promoción de los derechos de las personas que sufren trastornos mentales.

Derechos Humanos y Salud Mental

Bilbao: Taller Temático sobre Salud Mental y Derechos Humanos

Cava de Llano advierte sobre la falta de recursos para atender a las personas con problemas de salud mental

M^a Luisa Cava de Llano, Defensora del Pueblo (e.f.) inauguró los Talleres Temáticos sobre Salud Mental y Derechos Humanos organizados por el Consejo de Europa y la oficina del Defensor del Pueblo. Al encuentro, celebrado en Bilbao, acudieron Defensores del Pueblo, instituciones nacionales de Derechos Humanos europeas, representantes de la Organización Mundial de la Salud, del Consejo de Europa y del Ararteko. En estas jornadas se debatieron las diversas situaciones y marcos legales que recogen los derechos de los enfermos mentales, tanto en los países participantes, como a nivel europeo. Cava de Llano aseguró que en España ha habido un importante avance en materia legislativa y asistencial respecto a los años 90, en los que estos enfermos se enfrentaban a un panorama sombrío en el plano normativo y de asistencia y planificación, pero que aún queda mucho por hacer para la protección efectiva de los derechos de estos pacientes.

La Defensora del Pueblo (e.f.), M^a Luisa Cava de Llano, inauguró el taller temático “El Papel de las Estructuras Nacionales de derechos Humanos en la Protección y la Promoción de los Derechos Humanos de las personas con problemas de salud mental”. Junto a ella estuvieron presentes **Iñigo Lamarca**, Ararteko del País Vasco, **Manuel Aguilar Belda**, Defensor Adjunto

y según datos que maneja el Ministerio de Sanidad “el 9% de la población española padece un trastorno mental, y más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida”. Es un colectivo muy numeroso que, hasta hace relativamente poco, mostraba un panorama sombrío en cuanto a su atención sanitaria tanto en el plano normativo, como de coordinación entre administraciones, o incluso comunidades autónomas que carecían de planes de salud mental.



Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Foto: Instituciones Penitenciarias

de España y **Markus Jaeger**, Responsable de Cooperación con las Estructuras Nacionales de Derechos Humanos y Asuntos Jurídicos del Consejo de Europa.

Según datos que ofreció la Defensora, “los trastornos mentales constituyen la enfermedad más frecuente de Europa, por delante del cáncer o de patologías cardiovasculares”. Por otra parte,

El Defensor del Pueblo y la Salud Mental

Cava de Llano: “nos preocupan mucho las personas con enfermedad mental ingresadas en centros que no pueden asumir por sí mismas la defensa de sus derechos”

“Desde que iniciara su actividad en 1983” señaló Cava de Llano “la oficina del Defensor del Pueblo ha recibido un importante número de quejas sobre distintos aspectos relativos a la salud mental, y en un primer momento se constató la inexistencia de un marco legal que contemplara la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general, y la falta de equiparación de las personas con enfermedad mental con el resto de pacientes”. Además, no había una regulación adecuada en el entonces vigente Código Penal, que preveía un internamiento *sine*

Derechos Humanos y Salud Mental

díe en supuestos de enajenación mental. Asimismo, se detectó la necesidad de “establecer cauces de coordinación entre estructuras hospitalarias y dispositivos ambulatorios para asegurar la continuidad del tratamiento”.

Por todas estas razones, la Institución estimó necesario tener una visión global de la atención a la salud mental, por lo que todas las actuaciones realizadas en los años 90 desembocaron en la elaboración del monográfico “Estudio y Recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la Situación Jurídica y Asistencial del Enfermo Mental en España”, fruto del cual se llevaron a cabo importantes re-

suficientes las estructuras de rehabilitación, y esas mismas quejas llaman la atención sobre la situación de las familias de los enfermos mentales, en las que recae gran parte de la carga asistencial de los enfermos” destacó la Defensora. Por otra parte, también señaló que la oficina del Defensor del Pueblo presta especial atención a aquellos enfermos mentales ingresados en centros sanitarios, que no pueden asumir por sí mismos la defensa de sus derechos.

En su momento, la Institución puso en conocimiento del Ministerio de Justicia que en los centros de internamiento no había una regulación que garantizara suficientemente los derechos fundamentales de los internados, tales como los relativos a ingresos, salidas, visitas o medios mecánicos de contención, lo que contrasta con los derechos de los internos en instituciones penitenciarias, cuyo régimen de derechos sí esta regulado y como apuntó la Defensora “desde la Institución vamos a abordar este tema con carácter inmediato, ya que el Defensor del Pueblo tiene en España la condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, entre cuyas funciones está la de controlar - a través de visitas preventivas - que en los lugares de privación de libertad no se produzcan torturas o tratos crueles, inhumanos y degradantes, tradicionalmente y tristemente muy ligados a la imagen de los establecimientos de internamiento de personas con trastornos mentales”.



En la jornada inaugural participaron Iñigo Lamarca, María Luisa Cava de Llano, Markus Jaeger y Manuel Aguilar

formas legales que incidían directamente en los enfermos mentales. La más destacada, la LO 10/1995 que “suponía contar con un nuevo Código Penal, que solucionaba lo que venía denunciando la Institución en cuanto a los internamientos psiquiátricos de carácter indefinido en los casos en que hubiera

Lamarca: “En el País Vasco, los recursos que las administraciones públicas destinan a la atención de estos enfermos son deficientes”

una exigente de enajenación mental”.

Aun cuando se han producido avances importantes “siguen recibándose quejas que inciden en el hecho de que en el marco comunitario son in-

Atención a la salud mental en el País Vasco

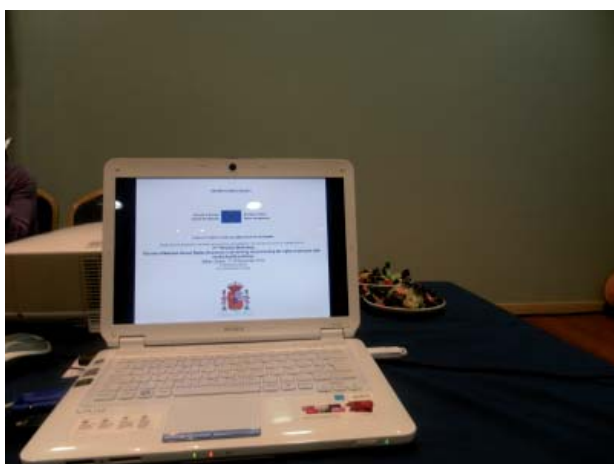
Iñigo Lamarca, Ararteko del País Vasco señaló que “la enfermedad mental es una realidad que cada vez va a más, por lo que las actuaciones en esta materia deben ser prioritarias para el Defensor del Pueblo”. Según los datos ofrecidos por Lamarca, ésta es una enfermedad que cada vez afecta más a la población infantil, y respecto a los ciudadanos en general “el 40% de las personas con alguna discapacidad son personas con discapacidad mental”.

Desde un punto de vista puramente cualitativo, el Ararteko señaló que es necesario defender los derechos de estas personas con políticas públicas adecuadas que fomenten la igualdad, la integri-

Derechos Humanos y Salud Mental

dad y la dignidad. En opinión de Lamarca “*los recursos que las administraciones públicas dedican a la atención de estos enfermos son deficientes, y hay importantes bolsas de desatención*”. De hecho, la oficina del Defensor del Pueblo Vasco está elaborando un informe monográfico en esta materia “*La Salud Mental en las prisiones del País Vasco*”, ya que se ha detectado un aumento enorme de este trastorno en las prisiones de su comunidad, y la mala atención hace que este colectivo sea vulnerable.

Otro grupo de ciudadanos que padece enfermedades mentales “*son los sin techo, con índices muy elevados de trastorno mental respecto a otros colectivos*”. Para el Ararteko es de vital importancia



que se combinen los servicios sociales y el sistema sanitario para atender este gran problema social, y ante todo “*es fundamental la prevención, sobre todo si con políticas de prevención evitamos la exclusión social*”.

Europa y la protección a personas con enfermedad mental

Markus Jaeger, Responsable de Coope-

ración con las Estructuras Nacionales de Derechos Humanos del Consejo de Europa, habló de la necesidad que surgió en el año 2000 de promover la protección de los derechos humanos a nivel europeo, ya que a nivel nacional existen ya estas estructuras, los Defensores del Pueblo y las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.

Por esta razón, desde 2008, la Unión Europea y el Consejo de Europa pusieron en marcha el proyecto “*entre pares*” (peer-to-peer Project) cuya finalidad consiste en “*crear una red activa para que unos aprendamos de otros, para que mejoremos, para conseguir una mayor protección de los derechos de ciudadanos con enfermedad mental, y talleres temáticos como éste son fundamentales para seguir avanzando*”, apuntó Jaeger. En su opinión, la principal dificultad está en la variedad de estructuras de los diferentes países, porque los mandatos de los Defensores “*son muy variopintos*” y hay mucho contraste entre los diversos países en cuestión de atención a personas con enfermedad mental por parte de las autoridades. “*Es necesario tener una visión conjunta de las normas jurídicas que rigen*

Jaeger: “Talleres temáticos como éste son fundamentales para seguir avanzando en la efectiva protección de los derechos de personas con trastorno mental”

nuestro campo de actuación” destacó y, sobre todo, señaló la necesidad de trabajar intensamente en dos campos “*la protección de los derechos de estos enfermos, y cómo se da a conocer esta enfermedad al público en general, para que los ciudadanos sientan empatía con estos enfermos*”.

Presentación de quejas al Defensor del Pueblo

Por Internet:

www.defensordelpueblo.es

Por Fax:

Remitiendo un escrito firmado al (+34) 913081158.

Personalmente:

En Zurbano, 42 esq. Eduardo Dato, de lunes a viernes de 9 a 14 horas (mañanas) y de lunes a jueves de 16 a 18 horas Metro más próximo:

Rubén Darío, Línea 5; y autobuses 40 y 147

Correo ordinario:

Remitiendo un escrito firmado a la dirección: Zurbano, 42 - 28010 Madrid.

Derechos Humanos y Salud Mental

Un cuarto de siglo de trabajo constante de la Institución para mejorar la protección a las personas con enfermedades mentales

José Manuel Sánchez Saudinós, Jefe de Gabinete del Defensor del Pueblo Adjunto, Manuel Aguilar Belda, titular de la Adjuntía responsable del Área de Sanidad y Política Social de la Institución, hizo un recorrido histórico por las actuaciones de la Institución en materia de salud mental a lo largo de sus más de veinticinco años de funcionamiento. *“Desde que en 1983 la oficina del Defensor del Pueblo iniciara su actividad, se han recibido gran cantidad de quejas sobre distintos aspectos relativos a la salud mental, lo que ha dado lugar a un buen número de actuaciones institucionales desde sus inicios”* señaló.



José Manuel Sánchez Saudinós, Jefe de Gabinete del Defensor Adjunto, acompañado de Carmen Comas-Mata, Jefa de Gabinete de la Defensora, y otros asistentes, en un momento de su intervención.

“Lo primero que pudo constatar la Institución - como ya mencionó la Defensora en su ponencia - es que hasta hace relativamente pocos años, la atención sanitaria mostraba un panorama bastante sombrío, tanto en el plano normativo, ya que muchas comunidades autónomas carecían de un marco legal en la materia, como en el de planificación, puesto que muchas comunidades no tenían un plan de salud mental, y en el de estructura asistencial, puesto que diversas administraciones con competencias en la materia tenían servicios paralelos y carecían de comunicación entre sí”.

Sánchez Saudinós recordó cómo en un primer momento la Institución puso de relieve la inexistencia

de un marco legal para la plena integración de actuaciones relativas a salud mental en la atención sanitaria general, y consecuentemente, la falta de equiparación de las personas con enfermedad mental al resto de pacientes. Además, se detectó la necesidad de coordinación entre estructuras hospitalarias y dispositivos ambulatorios para así asegurar la continuidad de los tratamientos. Más tarde - según expuso - se detectaron las acusadas diferencias en grados de desarrollo de las reformas en salud mental en las distintas comunidades autónomas.

El trabajo de la Institución: velar por los derechos de los enfermos

“A la luz de todas las quejas y de las deficiencias detectadas en años de trabajo, se decidió, en los años 90, elaborar un informe monográfico, puesto que era necesario tener una visión global de la atención a la salud mental, y todas las actuaciones de esta época desembocaron en el informe “Estudio y recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España”. Este estudio tuvo influencia en dos reformas legales que se produjeron, en 1996, y que incidían sobre la normas relativas a salud mental: una fue la Ley Orgánica 10/1995, que suponía contar con un nuevo Código Penal que solucionaba lo que ya había denunciado el Defensor del Pueblo: los ingresos psiquiátricos indefinidos en los casos de eximente por enajenación mental; y otra la modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que refuerzan las garantías de los menores de edad, mediante la exigencia de una autorización judicial para su internamiento.

Más adelante, concretamente en 2003, la Institución volvió a dar la voz de alarma, en el sentido de que el proceso de reformas en materia de salud mental estaba siendo muy desigual en las distintas comunidades autónomas. Además, se detectó que la salud mental estaba débilmente integrada en la red sanitaria general, que en muchos centros de salud mental no había un ratio adecuado de profesionales, o que prácticamente no existían carteras de servicios en esta materia.

¿Cuáles son los motivos de las quejas?

“A pesar de que se han producido grandes avances en la atención a la salud mental, que finalmente se ha integrado en la red general, con la confi-

Derechos Humanos y Salud Mental

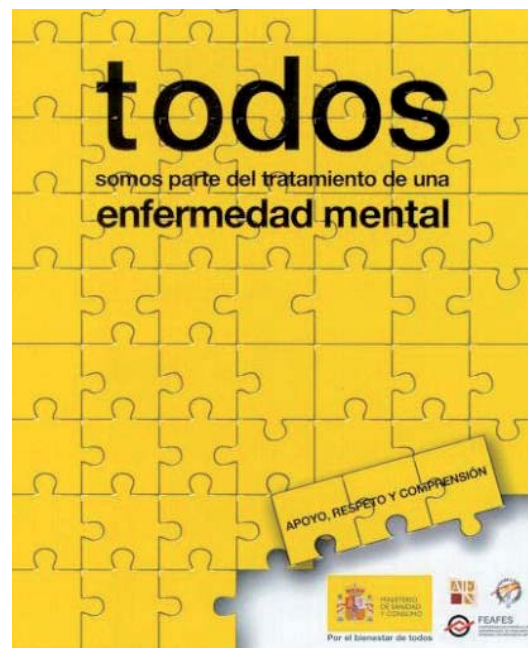
guración de equipos multiprofesionales y la creación de centros de salud mental” comentó “aún persisten carencias, que se materializan en las quejas que recibimos en el Área de Sanidad de la Institución”. Según datos de la institución, los colectivos afectados por este problema siguen quejándose de que en el marco comunitario no hay o son insuficientes las estructuras de rehabilitación; también piden impulsar una coordinación efectiva entre servicios de atención primaria y salud mental, y lamentan la situación en la que están las familias de enfermos mentales, sobre las que recae gran parte de la carga asistencial a estos enfermos. El Jefe de Gabinete del Defensor Adjunto apuntó que no hay que perder de vista una de las principales y más recurrentes reclamaciones de los colectivos de ciudadanos que acuden a la institución del Defensor: “la dotación de recursos de salud mental del sistema público sanitario sigue siendo uno de los principales problemas”.

Los retos del futuro

La Organización Mundial de la Salud ha expresado que en el siglo XXI las enfermedades que prevalecerán sobre las demás serán las enfermedades mentales, de ahí el especial empeño de la Oficina del Defensor del Pueblo de que se conceda una importancia capital a la formación y actualización de facultativos en esta materia. La Institución viene subrayando desde hace tiempo la necesidad de crear una especialidad en psiquiatría infantil, y así lo ha hecho saber al Ministerio de Sanidad.

A este respecto, se han llevado a cabo múltiples iniciativas, que no han tenido de momento reflejo en una norma legal, cuando en casi todos los países de nuestro entorno está reconocida. También se puso de manifiesto la urgente necesidad de que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud adopte iniciativas para impulsar actividades de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Al hilo de esta necesidad y muy en la línea con los planteamientos expresados por la institución del Defensor del Pueblo, en 2007 el Ministerio de Sanidad publicó el documento “La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”, informe que recoge carencias detectadas, que suponen un reto para el futuro del tratamiento de enfermedades mentales:

- Insuficiente dotación de recursos humanos y estructuras para una rehabilitación e inserción social de calidad
- Falta de recursos comunitarios para garantizar la autonomía de los pacientes graves y así aliviar el tremendo esfuerzo de las familias
- Falta de programas específicos correctamente



Cartel de la Campaña 2006 para el apoyo a los enfermos mentales, del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales

desarrollados para grupos especialmente vulnerables, tales como menores, adolescentes, ancianos y penados en algunos territorios

- Tendencia al uso excesivo o exclusivo de fármacos para la atención de trastornos que requerirían tratamiento psicoterapéutico.
- Incremento de problemas de salud mental que están desbordando, en muchos casos, la capacidad de los profesionales.
- Inexistencia de modelos generalizados de coordinación entre atención primaria y salud mental.
- Falta de integración generalizada de la red de atención a la drogodependencia.
- Variabilidad de la práctica clínica, mayor que en otros ámbitos.

Los enfermos mentales ingresados en centros de salud

“En la oficina del Defensor del pueblo sentimos una especial preocupación por aquellos enfermos que se encuentran ingresados en centros sanitarios, ya que muchas de estas personas no pueden asumir la defensa de sus derechos por su enfermedad psíquica”. En este sentido, remarcó que se han recibido quejas relativas a las condiciones en que transcurre su tratamiento, y en aspectos relacionados con la autonomía del paciente. Hace algún tiempo, la oficina del Defensor del Pueblo puso en conocimiento del Ministerio de Justicia que no había regulación específica que garantizase de forma suficiente los derechos fundamentales de los usuarios (visitas, uso de salas de aislamiento, ingresos, salidas,

Derechos Humanos y Salud Mental

comunicaciones), situación que contrasta notablemente con otros centros en los que también hay privación de libertad, como los penitenciarios, regulados por ley. Por tanto, se constata que hay alguna situación en la que no parecían darse las garantías legales que deben presidir los tratamientos aplicados a personas incapaces.

Para la institución del Defensor del Pueblo resulta fundamental abordar las condiciones de vida dentro de los centros hospitalarios, cuando se ve limitado alguno de los derechos del enfermo mental, así como la necesidad de autorizaciones judiciales en caso de contención mecánica del paciente o cuando éste vea limitados algunos de sus derechos como consecuencia

del régimen de vida existente en el centro. Según criterio de la institución, la autorización judicial no lleva aparejada la restricción del derecho a la libertad individual. *“Para nosotros lo determinante no es tanto la enfermedad por la que se interna a la persona, o el tipo de centro en la que permanece, sino la pérdida de libertad o limitación que pueda sufrir en alguno de sus derechos, al tener limitada la capacidad de movimiento. Es muy necesario regular de manera adecuada las circunstancias que deben presidir los distintos tratamientos desde el respeto a la dignidad de cada individuo y teniendo presente el libre desarrollo de su persona”*, concluyó Sánchez Saudinós.

Salud mental en el País Vasco: la integración social y el respeto a la diferencia

Al igual que en la oficina del Defensor del Pueblo de España, su homólogo vasco, el Ararteko, tiene como una de sus prioridades la protección de los derechos de las personas con enfermedad mental, ya que constituyen un colectivo de atención específica. En el organigrama de la institución vasca la protección de sus derechos se enmarca en el área de atención de las personas con enfermedad crónica.

Eva Acero, Asesora adscrita al Área de Personas con Afección Crónica a la Salud, del Ararteko, tomó la palabra en el seminario señalando que *“a*



Eva Acero

nuestro juicio, la atención sanitaria a estas personas debe verse orientada a la rehabilitación, la reinserción social y la integración laboral”. El Ararteko se plantea un doble objetivo: *“velar por que las actuaciones de las administraciones y políticas públicas sean las adecuadas para atender debidamente a los derechos fundamentales de estas personas; e impulsar políticas que promuevan la mejora de sus condiciones de vida”*. En 21 años de funcionamiento del Defensor vasco, la actividad en esta materia se puede dividir en tres bloques *“análisis y tramitación de quejas de la ciudadanía, elaboración de informes anuales y monográficos,*

así como reuniones con asociaciones de personas afectadas” ya que *“en el País Vasco hay un fuerte tejido social en cuanto a asociaciones de afectados, que tiene su origen en la década de los 80, cuando estas personas empezaron a tomar conciencia de sus problemas y se agruparon. Desde entonces ha sido y es imprescindible el apoyo que siempre han prestado al Ararteko para el desarrollo de nuestra actividad”*.

Principales quejas y problemas

En cuanto a los principales problemas que su institución ha detectado en el País Vasco, uno es *“la tasa de inactividad de este colectivo, que puede llegar a alcanzar un 70%, unido a las dificultades para mantener un puesto de trabajo y la situación de dependencia económica o precariedad”*.

Ello dificulta enormemente la creación de lazos sociales necesarios para la verdadera inclusión en la comunidad. Acero destacó la necesidad de favorecer la transición al empleo ordinario mediante la promoción de centros especiales de empleo, así como mecanismos eficaces para el control del cumplimiento de los cupos de reserva tanto en las empresas como en las administraciones públicas, entre otras medidas, para fomentar la inserción social de estas personas.

Por otra parte *“el acceso a la vivienda sigue siendo un problema, por la inexistencia de medidas de acción positivas que faciliten el acceso a la vivienda de estas personas. Desde el Ararteko nos hemos dirigido al Departamento de Vivienda del Gobierno*

Derechos Humanos y Salud Mental

Vasco exponiendo estas dificultades. Desde abril de 2008, la Consejería de Vivienda y Asuntos Sociales contempla la posibilidad de establecer cupos en procedimientos de adjudicación de viviendas en régimen de arrendamiento, pero dependerá de que tal previsión se materialice en cada orden concreta de promoción. Aunque esta medida es un avance importante, los mecanismos de acción positiva dirigidos a favorecer el acceso a la vivienda de estas personas deberían ir más allá del establecimiento de un cupo o reserva y articular globalmente un sistema de adjudicación que favorezca la atención de situaciones individualizadas de necesidad de vivienda de estas personas”.

Respecto a los centros de salud mental “en el País Vasco son los servicios más extendidos y con mayor cobertura y utilización, aunque se siguen registrando quejas sobre su saturación, así como sobre la insuficiencia de recursos de psicoterapia y rehabilitación previstos en la cartera de salud.

Desde el Ararteko han detectado una “falta de psiquiatras, así como la necesidad de emplear más recursos de psicoterapia frente al exceso en el uso de psicofármacos”.

Otro problema de primer orden es la atención a la salud mental en las prisiones, ya que hay una evidente falta de recursos en atención psiquiátrica, y los afectados vascos están internos en las dos únicas prisiones con centros psiquiátricos en territorio nacional: Sevilla y Alicante “y esta gran distancia hace que sean muy difíciles las visitas de las familias”. Hay un importante número de personas con trastornos mentales en prisión, por lo que en estos momentos el Ararteko está elaborando el monográfico “Salud mental en prisión”.

Acero comentó que necesitamos entender la discapacidad no como una anomalía sino como otra forma de entender el mundo ya que “hoy sabemos que la integración social de estas personas sólo se conseguirá con el respeto a la diferencia”.

Europa: ¿estamos protegiendo a los más vulnerables?

Para Peter Bartlett, Profesor de Derecho y Salud Mental de la Facultad de Derecho e Instituto de Salud Mental de la Universidad de Nottingham y experto en normativa sobre salud mental, hay que preguntarse “cómo podemos ser capaces de aplicar la normativa europea a la realidad de este colectivo” sugiriendo algunas ideas para el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y para el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, partiendo de “derechos que deben recoger las normas, tales como el derecho a una vida independiente, el derecho al trabajo, a la formación para el empleo y, según mi opinión, es necesario incluir a las personas con enfermedades mentales en la toma de decisiones a través de organizaciones que sean participativas”.

Por otra parte, el profesor Bartlett manifestó sus críticas al sector médico, ya que, en su opinión, “los médicos hacen demasiado caso de la industria farmacéutica, por temas meramente económicos, hay que escuchar también la opinión de los gobiernos, de los pacientes y de sus familias. En Reino Unido estamos asistiendo a un considerable aumento de trastornos mentales en edades adolescen-

tes y, en consecuencia, a un importante incremento de los productos farmacéuticos”.



Peter Bartlett

Peter Bartlett es especialista en derecho y salud mental y ha sido asesor legal en el diseño de los cambios de la ley en su país y desde su condición de experto en la materia apuntó “me interesan especialmente estas jornadas porque me están sirviendo de gran inspiración en mis estudios, ya que lo que aquí

se está contando, lejos de teorizar, son las experiencias prácticas, saber qué y cómo hay que hacer para el día a día”. Tras declararse admirador de las instituciones españolas, destacó de éstas que “tanto la estructura como el organigrama de trabajo parece funcionar, y eso es precisamente lo que hace falta, que la atención real a los enfermos funcione en la práctica”. El experto británico aseguró que lo que más le ha gustado del modelo español es la cer-

Derechos Humanos y Salud Mental

caña con la gente, que se escuche al afectado y a su familia, no sólo a los médicos, ya que para el especialista, la cercanía con colectivos afectados es vital. Por otra parte, ha insistido en la necesidad de tener abogados especializados en salud mental. *“En Reino Unido es un gran problema, hay enfermos mentales que no encuentran un abogado que les entienda y que entienda su mente, yo tengo experiencias de ese tipo con enfermos de alzheimer”*. En su opinión, Reino Unido es un país *“idóneo”* para el estudio de políticas activas en salud mental.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Grigory Dikov, Jurisconsulto en el Registro del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), señaló que el Tribunal Europeo no interfiere en asuntos de Estado en materia de salud mental, pero como organismo europeo, considera que cada Estado *“está obligado”* a ser responsable de este colectivo tan vulnerable. El TEDH *“rara vez va a dar indicaciones a los países, ni siquiera entra en el análisis de cómo se ha llevado a cabo un proceso judicial a nivel nacional, por tanto, tiene un papel limitado y por eso hay muchas ONG´s internacionales que están muy descontentas con nosotros”*.

“El Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, prosiguió, *“recibe casos de muchos países, por ejemplo, Ucrania y Hungría respecto a la alimentación forzada. En ambos países está permitida cuando se trata de una necesidad médica, aunque siempre bajo supervisión facultativa rigurosa”*. También se refirió al caso de Rusia, donde –según explicó– *“la ley es bastante primitiva y ha sido duramente criticada por este Tribunal, puesto que no distingue entre discapacitados mentales y otro tipo de discapacidades”*.

A pesar de que el Tribunal Europeo puede hacer investigaciones muy rigurosas e influir en modificación de jurisprudencia de los diferentes países, Dikov lamentó que *“este proceso es muy lento, pues hasta que un caso llega a nuestras manos pueden pasar una media de cinco ó seis años, con lo cual no tenemos una visión actual y realista de los derechos de los enfermos”*.

Una panorámica europea

Christina Papadopoulou, Técnico Superior de Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos de **Grecia** repasó la normati-

va en materia de salud mental en su país, haciendo especial hincapié en la Ley 2716/99, que se refiere a la modernización y desarrollo de los servicios de salud mental de Grecia. *“En la ley”* –comentó– *“se recoge que el Estado es directamente responsable de la protección de los derechos de las personas con enfermedad mental”*. Papadopoulou destacó la activa participación de la sociedad civil griega, mediante diversas entidades que representan a usuarios de servicios de salud mental y sus familias, un observatorio nacional de los derechos de las personas con discapacidad mental, y dos representantes de ONG´s que son miembros del Comité Científico para la protección de los derechos humanos de personas con problemas mentales, dependiente del Ministerio de Sanidad griego. Respecto a las actuaciones de la Institución que representa, destacó que se han he-



Internos de un psiquiátrico ruso ofrecen una función de baile a miembros del Ejército de la Federación Rusa. Foto tomada de un documental sobre instituciones psiquiátricas en este país, cedido por el Ombudsman de Krasnoyarsky Krai

cho diversas recomendaciones en relación a los derechos de los detenidos en prisiones griegas, enfermos mentales sujetos a medidas de seguridad penal y revisión del proceso de admisiones involuntarias, entre otras.

La representante griega terminó su intervención lamentando el daño que la crisis económica ha hecho a su país en ésta, como en otras materias. *“La grave crisis que estalló en Grecia trajo consigo el cierre de cinco hospitales psiquiátricos reconvertidos en unidades psiquiátricas”*. *“A esto hay que añadir –apuntó– los problemas que ha traído la gran privatización, ya que la financiación pública sigue siendo un reto, especialmente en salud mental. Además, sufrimos problemas con las listas de*

Derechos Humanos y Salud Mental

espera, de 6 meses a un año para ingresar en unidades psiquiátricas, y lo más triste es que la ciudadanía acepta que las malas condiciones en las que pueden vivir estas personas son tolerables y esta mentalidad no ayuda mucho a que la política en salud mental mejore en nuestro país”.

Ksenija Bauer, Asesora del Ombudsman de **Croacia** expuso la situación que se vive en su país. *“En nuestro país los enfermos mentales viven situaciones dramáticas, ya que se les puede llegar a quitar la patria potestad, incluso no se les informa de su enfermedad”* –comentó– *“hacemos visitas a centros de internamiento de enfermos mentales, y vemos que los internos carecen de intimidad. El año que viene hemos solicitado que a las visitas, además de un abogado, nos acompañe un psiquiatra”*. Por otra parte, Bauer explicó que no se controla la duración de la estancia de los enfermos en los centros y destacó que los enfermos mentales están de media ocho años en hospitales normales conviviendo con otro tipo de pacientes.

Por último, apuntó que entre los retos de su Institución está el de una mejor comunicación al público *“por desgracia éste es nuestro punto débil, los ciudadanos no nos conocen lo suficiente, no saben lo que hacemos, y hasta ahora no hemos sido capaces de comunicar bien la labor del Defensor del Pueblo croata”*.



Mary Amos ha sido recientemente elegida como miembro del Subcomité de la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas.

que velen por los derechos de los ciudadanos, por lo que *“es difícil identificarlos, saber quiénes son, qué necesitan. Hace cinco años comenzamos a hacer visitas de inspección en centros de privación de libertad, donde no se permite fumar a los internos, y se les interna en pijama para que no puedan escaparse. Estamos luchando porque se les conceda el derecho a acceder a su historial clínico, y estamos presionando para que todos los internos tengan un manual en centros de internamiento, en el que se recojan claramente sus derechos”*.

En **Georgia** existe una nueva Ley de Salud Mental que entró en vigor en 2006, según explicó

Archil Talakvade, Ayudante de dirección del Defensor del Pueblo de este país. Esta ley es, según su criterio, poco eficaz, ya que siguen llegando muchas quejas en relación con los enfrentamientos médico-paciente. En sus visitas de inspección han detectado que los internos se quejan de que los médicos no les permiten acudir a los tribunales.

En cuanto a **Bosnia-Herzegovina**, según confesó la Asesora del Ombudsman, **Maglica Dita** *“nuestro país es un recién llegado a la prevención de la tortura, ya que acabamos de ratificar la Convención de Naciones Unidas”*. Dita explicó que sí realizan visitas de inspección a cárceles y a instituciones psiquiátricas, y, de hecho, en 2009 elaboraron un informe en el que alertaban sobre la situación de los internos en los psiquiátricos. Según el criterio de la institución a la que representa *“los internos en psiquiátricos sufren peores condiciones de vida que los presos, puesto que están hacinados en cuartos que apenas tienen 4m² y muchos internos permanecen con las manos atadas”* - relató - *“es tremendo, tenemos mucha labor por delante”*.

Por su parte, **Hakan Stoor**, Asesor Legal del Instituto de Derechos Humanos de **Finlandia**, señaló que en 1998 elaboraron un informe en el que se alertaba de las condiciones de los internos en los centros psiquiátricos. *“A raíz de las inspecciones que hicimos, concluimos que la ley de salud mental no protegía suficientemente los derechos de estos enfermos, que no había regulación suficiente para la contención mecánica, y que existían celdas de aislamiento, y en 2001 la ley cambió”*.

El panorama en la **Federación Rusa** no es mucho mejor, según **Mark Denisiv**, Ombudsman de la Oficina de Krasnoyarsky Krai de la Federación Rusa, *“hay un déficit muy serio en materia de atención a enfermos mentales, faltan recursos y posibilidades de tenerlos. Un ejemplo de ello es que hasta hace poco tiempo, a los enfermos se les estaban suministrando medicamentos de los años 50, aunque ahora hay medicinas de nueva generación. Es también lamentable que el presupuesto para alimentar a un interno sea de un euro al día”*.

Anthony Vasallo, Consultor del Ombudsman Parlamentario de **Malta**, explicó que en su país, en materia de salud mental, la legislación va a cambiar en 2011 y habrá unas mejores condiciones de vida para estos enfermos.

Sobre el papel que la institución a la que representa ha realizado en materia de salud mental, aludió a dos investigaciones. *“Hemos hecho dos investigaciones, una de 1998 y otra de 2000, en las*

Derechos Humanos y Salud Mental

que detectamos abusos, como el hecho de que en la actualidad, a todos los pacientes que ingresan contra su voluntad se les dé medicación forzosa por ley. Esto va a cambiar con la entrada en vigor de la nueva ley.”

Laura Gil, del Raonador de **Andorra**, comentó que su Institución nunca ha tramitado queja alguna en este asunto, por lo que estas jornadas le

habían resultado especialmente útiles por si en el futuro tuvieran que tramitar quejas en derechos humanos y salud mental. Por otra parte, explicó que si se diera la circunstancia de que hubiera alguna patología grave en su país, ésta sería derivada a centros de España y Francia, puesto que en Andorra, en el servicio de salud mental, sólo se atienden emergencias y patologías leves.

El trabajo de la Organización Mundial de la Salud: Europa y sus retos para afrontar el tratamiento de las enfermedades mentales

La doctora **Anja Esther Baumann**, Oficial Técnica de la Oficina Regional de Europa del Departamento de Salud Mental y Prevención de Desórdenes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expuso cuál es la situación actual de los derechos de los enfermos mentales de toda Europa, así como sus carencias y los retos del futuro. En su opinión, *“muchos países europeos tienen muy limitados los servicios comunitarios de salud mental, muchas personas ingresadas en instituciones psiquiátricas reciben malos tratos y abusos, y el estigma de ser un discapacitado mental que existe en la sociedad, hace que estas personas se retraigan y no pidan ayuda”*. En definitiva y a día de hoy, según la experta, las personas con discapacidad mental *“siguen corriendo el riesgo de la exclusión social”*.

Por este motivo, Baumann considera necesario promocionar y reforzar las Estructuras Nacionales de Derechos Humanos para defender los derechos de las personas con problemas de salud mental. La doctora señaló algunas de las normativas más destacadas a este respecto, tales como *“La Declaración de Helsinki, de 2005, en virtud de la cual todos los Ministerios de Sanidad de los países miembro se comprometen, entre otras cosas a reforzar las políticas de protección de enfermos mentales, eliminar la discriminación así como proporcionar un apoyo firme a personas en riesgo, y ofrecer a las personas con discapacidad mental la posibilidad de elegir y de decidir sobre los cuidados que pueden recibir”*. En 2008 se llegó al llamado *“Pacto Europeo para la Salud Mental y Bienestar”*, con una clara declaración de principios:

- La salud mental se debe contemplar como un

derecho humano que haga posible que los ciudadanos disfruten de bienestar, calidad de vida y salud.

- La promoción de una buena salud mental y de un buen estilo de vida facilita en gran medida mucho la acción preventiva.
- Es necesario desarrollar políticas de apoyo a aquellas personas con problemas de salud mental y a sus familias.



La Dra. Anja Esther Bauman en un momento de su conferencia.

¿Cuáles son los retos que Europa tiene por delante?

Durante su intervención, Baumann lanzó una serie de recomendaciones en materia de política, servicios de salud y educación y formación. En cuanto a política de acción, la doctora destacó que *“es necesario que los usuarios de servicios com-*

Derechos Humanos y Salud Mental

prueben que se respetan sus derechos. Sería conveniente establecer un fondo para el apoyo económico a estas políticas, asegurar que los gobiernos están realmente llevando a cabo actividades de concienciación para eliminar el estigma de ser enfermo mental, y desarrollar políticas que reconozcan la labor de las familias y el valor que esta labor tiene”.

Respecto a los servicios de salud, para la experta de la OMS “debemos asegurarnos que tanto los enfermos como las familias tienen acceso a servicios de salud mental apropiados; y asegurar que tanto los usuarios como quienes cuidan de ellos sean tratados como iguales en todo el proceso de planificación y evaluación de los tratamientos”.

En relación a la formación y a la educación “recomendamos que la información sobre este asunto sea accesible y apropiada, que toda la información disponible sea accesible para las personas con discapacidad mental, y que esa misma información esté disponible para sus familias, para que sepan cómo ayudarles en todo momento. También es necesaria la formación adecuada para profesionales de este sector que lleve a un contacto permanente con el enfermo y con su familia. Y además, se deben ofrecer cursos de capacitación actuales y prácticos a la comunidad de afectados, a los empleadores y a las fuerzas de seguridad, e incluir como un tema más en la formación de atención primaria la eliminación de la discriminación”.

Conclusiones

Markus Jaeger cerró las jornadas esbozando algunas ideas a modo de conclusión

- Los problemas de salud mental afectan a un elevadísimo número de personas en el mundo, se presupone que hay medios y estructuras para atender a la protección de sus derechos, pero ocurre exactamente lo contrario.
- Existe un problema complejo que afecta a las estructuras, tanto nacionales como supranacionales, dedicadas a la protección efectiva de los derechos humanos.
- El ejemplo español es ideal porque aporta una estructura interdisciplinar para abordar este asunto.
- La protección de los derechos de los enfermos mentales tiene un tinte “negativo” ya que en salud mental hay muchas cosas prohibidas para quienes la padecen. Por ello, marcó como objetivo para las instituciones de defensa y protección de Derechos Humanos, lograr el establecimiento de una situación de normalidad en la vida de las personas con discapacidad mental.

SEDE DEL DEFENSOR DEL PUEBLO: FORTUNY 22



Más información en

www.defensordelpueblo.es



Derechos Humanos y Salud Mental

Enlaces y textos básicos para saber más

NACIONES UNIDAS

I. Convenciones

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
<http://www.un.org/en/documents/udhr/>
- Convención contra la Tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes.
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/a3bd1b89d20ea373c1257046004c1479/\\$FILE/G0542837.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/a3bd1b89d20ea373c1257046004c1479/$FILE/G0542837.pdf)
- Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes (inglés, OPCAT)
<http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm>
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (inglés, ICCPR)
<http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (inglés, ICESCR)
<http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>
- Convención sobre los Derechos del Niño
<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>
- Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad
<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- Convención relativa al Estatuto del Refugiado
<http://www2.ohchr.org/english/law/refugees.htm>

II. Otros documentos y soft law

- Principios para la protección de las personas con enfermedad mental y la mejora de la atención en salud mental (adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991).
<http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>
- Principios básicos para el trato a prisioneros (adoptados por la Asamblea General en su Resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990)
<http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm>
- Reglas para la Protección de Jóvenes privados de su libertad (adoptadas por la Resolución de la Asamblea General de 14 de diciembre de 1990)
<http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm>
- Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas bajo cualquier forma de Detención o Internamiento (adoptado por Resolución de la Asamblea General 43/173, de 9 de diciembre de 1988)
<http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>
- Principios de Ética Médica referidos al Papel del Personal Sanitario, particularmente facultativos, en la Protección de Prisioneros y Detenidos contra la Tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes (adoptados por Resolución de la Asamblea General 37/194, de 18 de diciembre de 1982)
<http://www.cirp.org/library/ethics/UN-medical-ethics/>
- Reglas Mínimas Estándar para el tratamiento de Prisioneros (aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones de 31 de julio de 1957 y 13 de mayo de 1977). Reglas 82 y 83.
<http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/treatmentprisoners.pdf>

III. Órganos

Derechos Humanos y Salud Mental

- Comité contra la Tortura (inglés, CAT).
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/index.htm>
“Selección de decisiones del Comité contra la Tortura (1993-2007)”
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/SDecisionsCATVollEn.pdf>
- Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT)
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/index.htm>
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (inglés, OHCHR)
<http://www.ohchr.org/EN/Pages/WelcomePage.aspx>
“Istanbul Protocol - Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment” (1999).
<http://www2.ohchr.org/english/about/publications/docs/Sistprot.pdf>
- Relator Especial para la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes.
<http://www2.ohchr.org/english/issues/torture/rapporteur/>
- Organización Mundial de la Salud (inglés, WHO)
www.who.int
“Trencin statement on prison and mental health” (2007)
http://www.scmh.org.uk/pdfs/Background_paper_Trencin_Statement.pdf
“WHO Resource book on mental health, human rights and legislation” (2005).
http://www.who.int/mental_health/policy/who_rb_mnh_hr_leg_FINAL_11_07_05.pdf
“Promoting Mental Health” (2005), Chapter 7: Mental Health and Human Rights, p.81-88.
http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
“25 questions and answers on health and human rights” (2002).
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf>
“Guidelines for the Promotion of Human Rights of Persons with Mental Disorders” (1996).
http://www.who.int/mental_health/media/en/74.pdf
“Mental Health Care Law:10 basic principles” (1996).
http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf
“Preventing suicide in jails and prisons” (2007), SUPRE (the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide).
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf
“Preventing suicide: a resource for prison officers” (2000), SUPRE (the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide).
http://www.who.int/mental_health/media/en/60.pdf

2. CONSEJO DE EUROPA

I. Convenciones

- Convenio Europeo de Derechos Humanos (inglés, ECHR)
<http://conventions.coe.int/treaty/EN/Treaties/html/005.htm>
- Carta Social Europea.
<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/163.htm>
- Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y los tratos o castigos inhumanos o degradantes (inglés, ECPT)
<http://www.cpt.coe.int/EN/documents/ecpt.htm>
- Convenio Europeo para la Protección de los DD.HH. Humanos y la Dignidad del Ser Humano, con relación a la aplicación de la Biología y la Medicina: Convenio de DD.HH. y Biomedicina.

Derechos Humanos y Salud Mental

<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/html/164.htm>

II. Comité de Ministros del Consejo de Europa

- Recomendación Rec (2006) 2, sobre las Normas de Prisión Europeas (principio 47- Salud Mental)

<http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>

- Recomendación Rec (2004) 10, sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastorno mental (Capítulo III – Ingreso involuntario en dependencias psiquiátricas y tratamiento involuntario para el trastorno mental)

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864>

- Recomendación Rec (98) 7, concerniente a aspectos éticos y de organización de la atención sanitaria en las prisiones

http://www.coe.ba/pdf/Recommendation_No_R_98_7_eng.doc

- Recomendación Rec (83) 2, concerniente a la protección jurídica de las personas que sufren trastorno mental ingresadas como pacientes involuntarios.

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=602308&SecMode=1&DocId=678490&Usage=2>

III. Asamblea parlamentaria

- Recomendación 1235 (1994) 1, sobre Psiquiatría y Derechos Humanos.

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta94/EREC1235.htm>

IV. Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y el trato o castigo inhumano o degradante (CPT)

- Informes Generales de actividad

CPT 19th General Report on activities (2008-2009), Safeguards for irregular migrants deprived of their liberty, Health-related safeguards, p.41

<http://www.cpt.coe.int/EN/annual/rep-19.pdf>

CPT 16th General Report on activities (2005-2006), Means of restraint in psychiatric establishments for adults, p.14-20.

<http://www.cpt.coe.int/EN/annual/rep-16.pdf>

CPT 15th General Report on activities (2004-2005), Revision of the European Prison Rules, p.17.

<http://www.cpt.coe.int/EN/annual/rep-15.pdf>

CPT 8th General report on activities (1997), Involuntary Placement in psychiatric establishments, p. 25-58.

<http://www.cpt.coe.int/EN/annual/rep-08.htm#III>

CPT 3rd General Report on activities (1992), Health care services in prisons, psychiatric care, p. 30-77.

<http://www.cpt.coe.int/EN/annual/rep-03.htm#III.e>

- “Opinión sobre las visitas de familiares a las personas privadas de libertad” (2008).

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?Index=no&command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=899221&SecMode=1&DocId=1282766&Usage=2>