



**Protocolo Facultativo de la
Convención contra la Tortura
y Otros Tratos o Penas Cruelles,
Inhumanos o Degradantes**

Distr. general
12 de diciembre de 2014
Español
Original: inglés

**Comité contra la Tortura
Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros
Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
17º período de sesiones**

Acta resumida de la primera parte (pública)* de la sexta sesión

Celebrada en el Palacio de las Naciones, Ginebra, el miércoles 20 de junio de 2012, a las 15.00 horas

Presidente: Sr. Evans

Sumario

Debate temático sobre la salud mental en los lugares de privación de libertad (*continuación*)

* El acta resumida de la segunda parte (privada) de la sesión lleva la signatura CAT/OP/17/SR.6/Add.1.

La presente acta podrá ser objeto de correcciones.

Las correcciones deberán redactarse en uno de los idiomas de trabajo. Deberán presentarse en forma de memorando, incorporarse en un ejemplar del acta y enviarse, *dentro del plazo de una semana a partir de la fecha del presente documento*, a la Dependencia de Edición, oficina E.4108, Palacio de las Naciones, Ginebra.

Las correcciones que se introduzcan en las actas de las sesiones públicas del Comité se reunirán en un documento único que se publicará poco después del período de sesiones.

GE.12-43546 (EXT)



* 1 2 4 3 5 4 6 *

Se ruega reciclar



Se declara abierta la sesión a las 15.10 horas.

Debate temático sobre la salud mental en los lugares de privación de libertad

(continuación)

1. **El Presidente** da la bienvenida a los expertos invitados, a los representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y demás participantes, y dice que el Subcomité ha decidido concluir el debate temático con una sesión pública para poder compartir los conocimientos adquiridos en las dos sesiones anteriores sobre la supervisión de las instituciones de salud mental. La formación se ha impartido gracias al apoyo del Gobierno de Alemania.
2. **El Sr. Scharinger** (Alemania) dice que la formación desempeña un importante papel en el proceso de reforma y humanización de los sistemas de atención de la salud mental en todo el mundo. Bajo el régimen nazi, el sistema de atención de la salud mental de su país se pervirtió, lo que tuvo como consecuencia el maltrato y el asesinato de muchas personas con discapacidades mentales e intelectuales. Su Gobierno trata de asegurar que los errores del pasado no se repitan en el futuro. Con ese fin, en 2000 estableció la fundación "Memoria, Responsabilidad y Futuro" como parte de las medidas complementarias de las negociaciones sobre la indemnización a las víctimas del trabajo forzoso. Actualmente la fundación trabaja con jóvenes en iniciativas de sensibilización y prevención. La labor de prevención del Subcomité es fundamental, y el Gobierno de su país se complace en brindarle apoyo.
3. **El Presidente** dice que el incremento del número de miembros del Subcomité ha permitido a este abordar una gama más amplia de temas, ya que también han aumentado las esferas de conocimientos a las que tiene acceso. Una de ellas es la importantísima cuestión de la salud mental. Tras el debate temático, se revisará y actualizará el documento de trabajo sobre esa cuestión (CAT/OP/IS/R.6/Rev.1). El nuevo borrador se hará llegar a todos los asistentes a la sesión, así como a otros interesados, para que formulen observaciones, que se incorporarán al texto antes de la publicación de la versión definitiva del documento.
4. **El Sr. Meux** (Profesor Titular de Psiquiatría Forense de la Universidad de Oxford (Reino Unido)) dice que los trastornos mentales son muy comunes, tal como reconoce la Organización Mundial de la Salud. En su opinión, hay tratamientos que pueden ayudar a las personas que sufren trastornos mentales. En algunos casos, esos tratamientos comprenden la medicación, combinada con intervenciones multidisciplinarias, asesoramiento psicológico y rehabilitación psicosocial.
5. Se felicita de que el Subcomité prevea visitar a las personas detenidas en instituciones psiquiátricas, ya que esas visitas pueden dar mayor relevancia a las cuestiones de la salud mental e impulsar el debate en esa esfera. El Subcomité debería tratar de detectar no solo los malos tratos manifiestos, tales como los abusos emocionales o físicos, sino también las condiciones inhumanas o degradantes. Además, debe velar por que se administre adecuadamente un tratamiento que haya demostrado ser seguro y eficaz. Por último, debe cerciorarse de que se aplican salvaguardias jurídicas adecuadas. Desea instar al Subcomité a que, cuando trate con las autoridades nacionales, deje en claro que la atención en instituciones debe utilizarse como último recurso, y las aliente a que asignen recursos para la desinstitucionalización. Espera que el Subcomité reciba apoyo del conjunto del sistema de las Naciones Unidas.
6. **La Sra. Santegoeds** (Grupo de Acción de Indignados contra el Aislamiento/Fundación pro Derechos Mentales, Países Bajos), señala que es una superviviente del tratamiento de la salud mental y dice que hay discrepancias entre los instrumentos internacionales relativos a las cuestiones de la salud mental y los puntos de vista de algunos profesionales de la psicología. Por ejemplo, aunque la Convención sobre los derechos de

las personas con discapacidad prohíbe toda forma de tratamiento forzado, muchos psicólogos son de la opinión de que, en algunos casos, debe administrarse tratamiento aunque no sea voluntario. Sin embargo, debe señalarse que el tratamiento forzado no siempre es eficaz.

7. **La Sra. Sheldon** (Comisión de Calidad de la Atención, Norwich (Reino Unido)) dice que hay muy distintas —y a veces igualmente válidas— perspectivas del tratamiento de los trastornos mentales y que, por consiguiente, es importante escuchar y tener en cuenta otras opiniones. La oradora, que fue usuaria de servicios de salud mental, se ha implicado en la labor de promoción, y ofrece capacitación e información a actores pertinentes. Esa labor la ha llevado a participar en visitas de supervisión de lugares en los que había personas detenidas en virtud de las leyes sobre la salud mental. El hecho de poder compartir su propia experiencia del sistema de atención de la salud mental ha sido enriquecedor. Además, su participación ha contribuido a cambiar las actitudes tanto de usuarios como de proveedores de esos servicios. También ha hecho una aportación a los equipos de visita, ya que, por lo general, se interesa por aspectos de la atención que son distintos de los observados por los demás miembros del equipo. La participación de personas con experiencia personal de la enfermedad mental y de los servicios de salud mental es un importante instrumento para mejorar tanto la vigilancia del sistema como el sistema mismo.

8. **El Sr. Tesfaye** (Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Jimma (Etiopía)) dice que, en los países en desarrollo, el principal problema relacionado con la salud mental es el derecho al acceso a la atención psiquiátrica adecuada, que por lo general está fuera del alcance de las personas recluidas en instituciones. En las comunidades, las personas que sufren enfermedades mentales y son atendidas por sus familias suelen ser inmovilizadas durante largos períodos de tiempo. Es de capital importancia que el Subcomité fomente la asignación de recursos a los servicios de salud mental y la ampliación de esos servicios para que lleguen a quienes los necesitan.

9. **El Sr. Hauksson** (Jefe del Departamento de Psiquiatría del Centro de Rehabilitación de Reykjalundur (Islandia)), recordando su experiencia como exmiembro del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT), subraya la importancia de la observación independiente de las instituciones psiquiátricas y los hogares de atención social, ya que puede tener repercusiones importantes para las personas detenidas en esos centros.

10. **El Sr. Lehtmets** (Jefe del Centro de Psiquiatría del Hospital Central de Tallin Occidental) dice que, como exmiembro del CPT, comprende que visitar los lugares de privación de libertad de las personas con enfermedades mentales es una tarea extremadamente difícil. Sin embargo, la observación independiente es fundamental, ya que las personas detenidas en instituciones de salud mental presentan menos denuncias que las detenidas en prisiones. El mandato del Subcomité es tan amplio que limita su capacidad para realizar visitas regularmente a las instituciones; en consecuencia, para lograr un nivel suficiente de supervisión es preciso aumentar la cooperación y la colaboración con los mecanismos locales de visita.

11. **La Sra. Murray** (Human Rights Implementation Centre de la Universidad de Bristol (Reino Unido)), hablando en nombre del Grupo de Contacto del Protocolo Facultativo, dice que agradecería que se aclararan algunos puntos relacionados con la preparación del documento de trabajo revisado relativo a la salud mental y la detención, a saber, a quién se consultará el borrador; si participará el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; cómo colaborará el Subcomité con los Estados y los mecanismos nacionales de prevención durante el proceso de redacción; si será posible celebrar un día de debates con los interesados acerca del borrador; y si el documento se traducirá para promover la participación.

12. Por lo que respecta al contenido del documento, no está claro si se centrará en la metodología de las visitas, en las normas o en otras cuestiones sustantivas. A ese respecto, la oradora insta al Subcomité a examinar la atención de la salud mental en todos los lugares de detención, y no solo en las instituciones de salud mental. Por último, pregunta si el Subcomité proseguirá la labor realizada durante la sesión de formación estableciendo un grupo de trabajo temático u organizando otras sesiones de formación acerca de las cuestiones tratadas.

13. **La Sra. Lee** (Alianza Internacional de la Discapacidad) subraya que debe consultarse al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad durante la redacción del documento de trabajo revisado a fin de asegurar la coherencia del documento con la Convención cuya aplicación supervisa. Tomando nota de las recomendaciones formuladas por oradores anteriores acerca de las condiciones y garantías en los lugares en los que se priva de libertad a personas con enfermedades mentales, insta al Subcomité a no limitarse a esas cuestiones y tratar de la necesidad de la institucionalización involuntaria y la posibilidad de crear servicios y medidas de apoyo con base en la comunidad. El Comité Europeo ha tomado medidas proactivas a ese respecto, y ha recomendado el cierre de instituciones y la evaluación de los planes nacionales de desinstitucionalización y su aplicación. Tras examinar los informes periódicos cuarto y quinto combinados de la República Checa, el Comité contra la Tortura aprobó unas observaciones finales (CAT/C/CZE/CO/4-5) en las que se adoptaba un enfoque análogo. La supervisión no debería tomarse como un fin en sí misma sino más bien como una norma mínima para evitar los abusos y los malos tratos.

14. **La Sra. Karsay** (Centro de Defensa de los Discapacitados Mentales) se felicita de las observaciones formuladas acerca de la institucionalización y la participación de los usuarios de los servicios en las actividades de supervisión. Haciéndose eco de las opiniones de otros oradores, subraya la importancia de la colaboración con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad acerca de la cuestión de la salud mental, así como la necesidad que las actividades de todos los órganos competentes de las Naciones Unidas estén sincronizadas y sean coherentes.

15. **El Sr. Pross** dice que el debate ha sido extremadamente útil y que los miembros del Subcomité estarán ahora más preparados para efectuar visitas. Expresa su satisfacción por la exposición de la sesión anterior acerca de la desinstitucionalización en Georgia, en la que se mostraron las medidas adoptadas para transformar un sistema de atención de la salud mental de la época soviética en un centro más basado en la comunidad. El éxito del proceso puede atribuirse a la labor del CPT y el mecanismo nacional de prevención, que convencieron al Gobierno de la necesidad de hacer reformas. En la revisión del documento de trabajo se tendrán en cuenta todas las orientaciones recibidas de los expertos durante las sesiones de formación y las observaciones formuladas en la presente sesión, así como la información y los documentos presentados anteriormente.

16. **El Sr. Rodríguez Rescia** expresa su satisfacción por la participación de ONG en la sesión y dice que esas organizaciones pueden hacer una valiosa aportación a la labor del Subcomité. La reciente visita a la Argentina incluyó visitas a instituciones psiquiátricas, que no hubieran resultado tan positivas de no haber contado con las aportaciones de las ONG; debería repetirse la experiencia en las futuras visitas al país. Se están elaborando enfoques para la prevención de la tortura en las instituciones psiquiátricas; ese proceso no debe estar reservado al Subcomité ni tampoco al Comité Europeo. Por consiguiente, expresa su satisfacción por la inclusión de usuarios de servicios de salud mental en la labor relativa a ese ámbito, pues son los que se encuentran mejores condiciones para hablar sobre la situación real sobre el terreno. Asimismo, sería de utilidad al Subcomité que entre sus miembros hubiera personas con experiencia directa de torturas y tratos inhumanos o degradantes. La formación para todos los miembros es un proceso importante y continuo.

El Subcomité debe estudiar la forma de hacer llegar a los nuevos miembros que serán elegidos a finales de 2012 los conocimientos que han adquirido sobre cuestiones de salud mental. Agradecerá a las organizaciones de la sociedad civil que sigan cooperando. Debería alentarse a esas organizaciones a facilitar al Subcomité notas informativas sobre el país antes de cada visita, a colaborar más activamente con los mecanismos nacionales de prevención y a proponer la inclusión de expertos en las listas.

17. **El Presidente** dice que, como el Subcomité solo puede efectuar visitas periódicas a los países, que por lo general son breves y abarcan a una amplia gama de instituciones, cuenta con los mecanismos nacionales de prevención para la realización de visitas ulteriores. El Subcomité ofrece asesoramiento a esos mecanismos acerca de la metodología de las visitas y sobre el alcance y frecuencia de estas. Aunque debe alentarse a las ONG a seguir colaborando con el Subcomité acerca de su labor y sus métodos de trabajo, esas organizaciones deben estar también en contacto con los mecanismos nacionales de prevención, que son los mejor situados para seguir sus recomendaciones y su asesoramiento.

18. **La Sra. Højring** (Centro de Rehabilitación e Investigación para Víctimas de la Tortura) dice que en Dinamarca, el mecanismo nacional de prevención se centra actualmente en la salud mental en los lugares de privación de libertad, pero planea visitar instituciones psiquiátricas. Pide que se aclare si la formación impartida en las dos sesiones anteriores se ha centrado tan solo en las instituciones psiquiátricas o bien ha abarcado a todos los lugares de detención.

19. **El Sr. Pross** dice que el Subcomité es consciente de que, en algunos países, las personas que sufren enfermedades mentales están recluidas en prisiones. Las cuestiones conexas entran en el mandato del Subcomité y se reflejarán en las directrices que se preparen.

20. **El Sr. Meux** (Profesor Titular de Psiquiatría Forense de la Universidad de Oxford (Reino Unido)) dice que la formación se ha centrado en las instituciones psiquiátricas, pero también se ha tratado de otros lugares de detención, así como de otras cuestiones pertinentes, como el consumo excesivo de drogas y alcohol, la detención por la policía, la privación de libertad de personas de edad y niños en hogares de acogida, y la detención de migrantes en centros de inmigración. Quedan muchos temas por tratar en relación con esas cuestiones.

21. **El Presidente**, respondiendo a las preguntas sobre la preparación del documento de trabajo revisado, dice que no hay una lista definitiva de interesados a los que consultar y que se agradecerán las sugerencias sobre el contenido del documento. Se tomarán medidas para contactar con los interesados antes mencionados, en particular los mecanismos nacionales de prevención, el Comité Europeo y los actores y órganos competentes de las Naciones Unidas, a fin de lograr la coherencia en las distintas esferas de actividad y con otros resultados. Señala que, debido al carácter práctico de la labor del Subcomité, el documento que se prepare al final del proceso de consulta puede ser distinto de los preparados por otros órganos de tratados, aunque en él se trate de cuestiones análogas de forma similar.

22. **La Sra. Huber** (Reforma Penal Internacional) sugiere que el Subcomité coopere con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para definir más claramente los papeles respectivos de los mecanismos nacionales de prevención y los órganos de supervisión que se establezcan en relación con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. También es necesario seguir estudiando el papel de los médicos en las instituciones de salud mental ya que, si bien tienen un cometido terapéutico, son empleados de las instituciones. Hasta la fecha, el Subcomité parece haber adoptado un enfoque médico de la cuestión de la salud mental. La oradora desea saber si

eso se debe a que el Subcomité carece de experiencia en esa esfera o si ha elegido deliberadamente ese enfoque. Con respecto al documento de trabajo revisado, sería sumamente útil dedicar un día a examinar el proyecto de documento.

23. **El Sr. Kjørum** (Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura), observando que a veces los Estados han reaccionado negativamente a los documentos temáticos preparados por otros órganos de tratados, insta al Subcomité a obrar con cautela cuando presente el documento de trabajo revisado a los Estados partes.

24. **La Sra. Kletzel** (Centro de Estudios Legales y Sociales, Argentina) subrayando la importancia de dedicar una jornada a debatir sobre el proyecto de documento, dice que en ese debate deberían participar las ONG nacionales, ya sea a distancia o en persona, ya que es fundamental mantenerse en contacto con los actores sobre el terreno. Señala que en el taller sobre la supervisión de las instituciones de salud mental no participó ningún experto de América Latina; la participación de un experto de esa región hubiera aportado otra perspectiva.

25. **El Presidente** dice que el Subcomité hizo especial hincapié en visitar instituciones de salud mental en su reciente visita a la Argentina. El Subcomité adopta un enfoque médico de la cuestión de la salud mental principalmente porque ese es el enfoque adoptado en muchos países y, en consecuencia, es un punto de partida lógico para entablar el diálogo con los Estados partes y las instituciones. El debate sostenido en las sesiones anteriores muestra que también pueden estudiarse otros enfoques. Los ejercicios realizados en esas sesiones deben considerarse una forma de capacitación práctica para que los miembros del Subcomité puedan hacer frente a los tipos de situaciones que pueden plantearse durante las visitas a los lugares de privación de libertad.

26. Aunque el Subcomité desearía que aumentara el número de organizaciones de la sociedad civil representadas en sus sesiones públicas y agradece que se propongan jornadas de debate general, los recursos y el tiempo para reuniones de que dispone son limitados.

27. **El Sr. Tayler Souto** dice que apoya la idea de un día de debate general público y que el Subcomité la tendrá plenamente en cuenta.

28. **El Sr. Pross** dice que el Subcomité no se limita al enfoque exclusivamente médico de las cuestiones de la salud mental. En la sesión anterior, por ejemplo, se trató del papel de los curanderos naturales en la atención de la salud mental en países como Etiopía. El Subcomité llegó a la conclusión de que la cooperación entre esas personas y los profesionales de la medicina y la psiquiatría convencionales era necesaria. En el Afganistán hay tan pocos profesionales de este tipo, que se forma a asistentes no profesionales para hacer frente a las considerables necesidades en materia de salud mental del país.

29. **La Sra. Schulze** (Comité encargado del seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Austria) insta al Subcomité a que, durante sus visitas a los países, sensibilice a los Estados partes acerca del párrafo 3 del artículo 16 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad a fin de lograr que se supervisen de forma independiente los lugares en los que se pueda retener a personas con discapacidades contra su voluntad, incluidos los talleres protegidos y las instituciones de educación especial. Aunque el enfoque médico de la atención de la salud mental es útil como punto de partida, el Subcomité debería adoptar un modelo multidisciplinario, bio-psicosocial inspirado en las normas de derechos humanos. Convendría que el Subcomité se familiarizara con la guía del proyecto ITHACA para la vigilancia de los derechos humanos y la atención de la salud en general en las instituciones de salud mental y atención social.

30. **El Presidente** dice que el Subcomité conoce la guía del proyecto ITHACA.

31. **La Sra. Sheldon** (Comisión de Calidad de la Atención, Norwich (Reino Unido)) destaca que los pacientes deben participar en todas las etapas del diálogo sobre las cuestiones de la salud mental.

32. **La Sra. Santegoeds** (Grupo de Acción de Indignados contra el Aislamiento/ Fundación pro Derechos Mentales, Países Bajos) dice que en las instituciones mentales los enfermeros suelen ser más sensibles a la situación de los pacientes que los médicos y, por consiguiente, también deberían participar en el diálogo que se entable sobre esas cuestiones. La oradora subraya que se producen violaciones de los derechos humanos incluso en las instituciones de salud mental de los Estados más ricos.

33. **El Sr. Hauksson** (Jefe del Departamento de Psiquiatría del Centro de Rehabilitación de Reykjalundur (Islandia)) subraya la importancia de la observación de la atención de la salud mental en las prisiones, que, cada vez en mayor medida, están siendo utilizadas como manicomios *de facto* en algunos países.

34. **El Sr. Tesfaye** (Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Jimma (Etiopía)) insta al Subcomité a brindar asistencia a los países en desarrollo para el establecimiento de los mecanismos nacionales de prevención a fin de prevenir el uso de la tortura en las instituciones de salud mental tradicionales.

Se levanta la parte pública de la sesión a las 16.35 horas.