



**Recomendación CM/Rec (2009)3 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre seguimiento de la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastornos mentales.**

*(Aprobado por el Comité de Ministros a 20 de mayo de 2009 en la 1507 reunión de Viceministros)*

El Consejo de Ministros, según lo dispuesto en el artículo 15.b del Estatuto del Consejo de Europa:

Teniendo en cuenta que una actuación común en el ámbito europeo contribuirá a que los derechos humanos y la dignidad de las personas que sufren trastornos mentales estén mejor protegidos, y

Considerando:

- El Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales (ETS No.5, de 4 de noviembre de 1950) y la aplicación que del mismo realizan los organismos establecidos según lo dispuesto en dicho Convenio;
- El Convenio Europeo sobre protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la Biología y de la Medicina (Convenio sobre los Derechos Humanos y Biomedicina) (ETS No. 164, 4 de abril de 1997)
- La Recomendación Rec (2004)10 a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastorno mental;
- La Recomendación Rec(2006)2 a los Estados miembros sobre leyes penitenciarias europeas;
- la Recomendación No. R (98)7 a los Estados miembros relativa a los aspectos éticos y organizativos de la asistencia sanitaria en sistema penitenciario;
- La Recomendación 1235 (1994) de la Asamblea Parlamentaria sobre psiquiatría y derechos humanos;

Y otrosí:

- El trabajo del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y el Trato y el Castigo Inhumano o Degradante (CPT);
- La labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en concreto el Plan de actuación para la salud mental en Europa: *"Facing the Challenges, Building Solutions"*, (Afrontar Dificultades y Construir Soluciones), y la correspondiente Declaración Europea en Salud Mental que fue ratificada en la Conferencia Europea de la OMS sobre Salud Mental, que se celebró en Helsinki en enero de 2005;
- El trabajo de la Unión Europea, y especialmente la proposición no de ley *"Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union"* (Mejorar la salud mental de la población: Hacia una estrategia en salud mental en el ámbito de la Unión Europea) y el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar, aprobado en la Conferencia de Alto Nivel de la Unión Europea que tuvo lugar en Bruselas en 2008;

Para crear e implementar las Estrategias Nacionales en Salud Mental en los Estados miembros hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Fomentar la comprensión y el conocimiento de los trastornos mentales;
- Disponer de servicios accesibles y de calidad, fundamentados en las necesidades de las personas;
- Trabajar para reducir el estigma y la discriminación de las personas que sufren trastorno mental; y
- Garantizar una protección óptima de los derechos humanos y de la dignidad de las personas que padecen trastorno mental;

Considerando que las estrategias nacionales tienen que proporcionar los procedimientos jurídicos en los que se fundamente la protección de los derechos humanos y la dignidad, así como crear de servicios sociales, y mejorar la asistencia y los tratamientos que se ofrecen en el ámbito de la asistencia sanitaria y social;

Recordando que una de las finalidades de las estrategias nacionales es que la asistencia y los tratamientos de salud mental dejen de ser un aspecto secundario de la planificación sanitaria y de sus políticas, y hacer que sean consideradas elementos esenciales de la cohesión social;

Señalando que la evolución del papel de los profesionales de la medicina, así como el de los profesionales de otros campos, pero que participan en la asistencia sanitaria de las personas que sufren un trastorno mental, necesitará no sólo marcos de trabajo normativos, sino también una mayor formación y supervisión;

Teniendo presente que todos aquellos que participan en la asistencia de las personas que padecen trastorno mental son responsables de garantizar que los derechos humanos y la dignidad de estos pacientes estén protegidos;

Opinando que, por todo ello, es necesario colaborar, y ofrecer información y ayuda a las personas que sufren trastorno mental, a las personas que les asisten y a las entidades que les representan,

Recomienda a los Gobiernos de los Estados miembros que utilicen la lista de control que consta en el Anexo de esta Recomendación como principio fundamental de las herramientas de creación y seguimiento, y que sirven de ayuda para determinar el grado de cumplimiento de la Recomendación Rec2004 (10) del Comité de Ministros a los Estados miembros, al objeto de proteger la dignidad y los derechos humanos de las personas que sufren trastorno mental y garantizarles la asistencia adecuada.

## Anexo del borrador de la Recomendación CM/Rec(2009...)

### Principio 1 : No discriminación

#### Actuación Principal Derivada

La Recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastorno mental. Artículo 3 y su memorando explicativo, apartados 39-45.

#### Significado

En este contexto las palabras no discriminación están referidas al hecho de evitar la discriminación abusiva de las personas en cuyo historial consta un trastorno mental, la de personas que han estado sometidas a un tratamiento psiquiátrico, y también la discriminación de las personas que están diagnosticadas con un trastorno de esta clase. La discriminación puede tener lugar en todos los ámbitos en los que transcurre la vida: sanitario, social, familiar y laboral. También hay que resaltar que ésta puede ser directa o indirecta, siendo la última más difícil de combatir. La no discriminación puede suponer una actuación positiva o bien "una adaptación razonable", de forma que todos seamos miembros de pleno derecho en la sociedad civil.

#### Ejemplos de Medidas

No hay una sola línea de actuación establecida contra la discriminación que tenga un fundamento sólido, sin embargo la observación de las medidas que se detallan a continuación pueden ser útiles para los Estados miembros:

- i. Creación de instrumentos legales mediante los cuales se declare ilícita la discriminación de las personas diferentes o discapacitadas, tanto la discriminación general como la específica y en todos los aspectos de la vida, por ejemplo, en el trabajo;
- ii. Fomento de normas administrativas que impulsen la contratación de personas con discapacidad (por ejemplo: cuotas, adaptación del lugar de trabajo) junto con la creación de servicios que faciliten el acceso al trabajo, como puede ser la ayuda al empleo;
- iii. Realización de campañas contra el estigma, a través de vías diferentes, una de las cuales podría ser la publicidad en los medios realizada por las ONG;
- iv. Formación contra el estigma de ciertos colectivos laborales clave, como son los cuerpos de seguridad del estado y los docentes.

#### Preguntas /Indicadores

Pregunta	Indicadores complementarios		
¿Está la discriminación prohibida en la ley?  Q1.1	¿Está prohibida de forma taxativa la discriminación contra las personas que padecen trastornos mentales?  Q1.1.a	¿Se hace un seguimiento de la discriminación? ¿Los datos más relevantes y las pruebas empíricas pueden ser consultados?  Q1.1.b	¿Podría especificar dónde y cómo se realiza el seguimiento? ¿Está la sociedad civil (a través de las ONG) implicada en este proceso?  Q1.1.c
¿Existe alguna campaña contra la discriminación?  Q1.2	¿Qué métodos se utilizan en estas campañas y dónde se realizan las mismas?  Q1.2.a	¿Cómo se distribuyen los recursos?  Q.1.2.b	¿Se hace un seguimiento del impacto? ¿Cómo se realiza el mismo y cuál es el resultado? Q.1.2.c

<p><b>¿Colaboran los organismos públicos para que las personas que padecen trastornos mentales puedan trabajar?</b></p> <p><b>Q1.3</b></p>	<p>¿Existen cuotas? Y en caso afirmativo ¿Se hace un seguimiento de las mismas?</p> <p>Q.1.3.a</p>	<p>¿En cuanto al fomento del empleo, son eficaces medidas tales como los programas de rehabilitación y los planes de apoyo al empleo?</p> <p>Q.1.3.b</p>	<p>Q.1.3.c</p>
<p><b>¿Es equitativo, en todo el país, el acceso a los servicios públicos - incluido a la vivienda- por parte de las personas que padecen trastorno mental?</b></p> <p><b>Q1.4</b></p>	<p>¿Es equitativo el acceso a la asistencia sanitaria?</p> <p>¿Es equitativo el acceso a la asistencia cuando se trata de personas que sufren un trastorno mental y están en prisión o detenidos por la administración de justicia?</p> <p>Q.1.4.a</p>	<p>¿Se dispensa la asistencia sanitaria física y la asistencia sanitaria mental, según una normativa que tiene una base equitativa?</p> <p>Q.1.4.b</p>	<p>¿Es equitativo el acceso a las prestaciones sociales?</p> <p>Q1.4.c</p>
<p><b>¿Qué porcentaje de personas que padecen trastornos mentales están en tratamiento?</b></p> <p><b>Q1.5</b></p>			

## Principio 2: Derechos Civiles y Políticos

### Actuación Principal Derivada

Recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastorno mental. Artículos 4 y 13 y su memorando explicativo, apartados 46-49.

### Significado

Este principio guarda un estrecha relación con el principio de no discriminación, ya que las personas que padecen trastornos mentales tienen derecho a ejercer sus derechos civiles y políticos, siempre y cuando dicho ejercicio sea posible y factible. Un ejemplo de estos derechos sería el derecho a no sufrir trato inhumano y degradante, el derecho al respeto de la intimidad, el derecho a voto y el derecho a ostentar un cargo público, siempre y cuando la persona tenga capacidad para ocuparlo. En estos casos, el mantenimiento de la confidencialidad del historial sanitario de estos pacientes es una parte fundamental de la vida privada.

### Ejemplos de medidas

Las políticas siguientes de intervención pueden servir de ayuda a los Estados miembros:

- i. Medidas legales encaminadas al mantenimiento de los derechos de este grupo social;
- ii. Medidas administrativas que velen por el mantenimiento de los derechos, de las cuales muchas de ellas servirán de ayuda en el cumplimiento de la normativa legal ya existente;
- iii. Creación de organismos de seguimiento (por ejemplo, una comisión de salud y bienestar mental) o disposición de organismos generales de seguimiento que visiten las instituciones;
- iv. Formación de personal encargado de velar por el ejercicio de los derechos;
- v. Creación de planes para defender el ejercicio de los derechos, tanto en el sector público, como en las ONG y en los planes informales de usuarios.
- vi. Incremento de medidas de carácter general que fomenten la participación, bien a través de la defensa, la información, los grupos de participación, o bien a través de actividades sociales.

### Preguntas /Indicadores

Pregunta	Indicadores complementarios	
¿Pueden ejercer el derecho al voto las personas que padecen trastornos mentales? Q2.1	¿Pueden ejercer el derecho al voto las personas que están en una institución psiquiátrica? Q2.1.a	¿Existen otros derechos que puedan estar conculcados por motivo del estado mental? Q2.1.b
¿Pueden las personas que padecen un trastorno mental ostentar un cargo público? Q.2.2		
¿Pueden formar una familia las personas que sufren un trastorno mental? Q2.3	¿Hay leyes o prácticas de esterilización o castración que puedan violar este derecho? Q2.3.a	

<p><b>¿Respetan las instituciones y la comunidad el derecho a la privacidad?</b></p> <p><b>Q2.4</b></p>	<p>¿Se les respeta la privacidad del correo, de las visitas o de las conversaciones telefónicas?</p> <p>Q2.4.a</p>	
<p><b>¿Hay un organismo inspector que vele para que los pacientes puedan ejercer sus derechos?</b></p> <p><b>Q2.5</b></p>	<p>¿Con cuánta frecuencia estos organismos visitan las instituciones y a las personas que guardan relación con las mismas?</p> <p>Q2.5.a</p>	<p>¿Son públicos estos informes?</p> <p>Q2.5.b</p>
<p><b>¿Se les proporciona información a los pacientes acerca de sus derechos y se hace de una manera adecuada?</b></p> <p><b>Q2.6</b></p>	<p>¿Hay un organismo que represente a los pacientes y que pueda apelar cuando se infringen sus derechos?</p> <p>Q2.6.a</p>	
<p><b>¿Hay un marco de trabajo jurídico e institucional para ejercer la defensa? ¿Cuáles son sus competencias?</b></p> <p><b>Q2.7</b></p>	<p>¿Son independientes los defensores?</p> <p>Q2.7.a</p>	<p>¿Pueden hablar en privado con los pacientes?</p> <p>Q2.7.b</p>
<p><b>¿Cómo se protegen, en cuanto a confidencialidad, los datos de las personas que padecen trastornos mentales?</b></p> <p><b>Q2.8</b></p>	<p>¿Está regulado el acceso a los datos?</p> <p>Q2.8.a</p>	<p>¿Tienen acceso a los datos, cuando sea necesario, los pacientes, los representantes o abogados y las personas que conviven con ellos?</p> <p>Q2.8.b</p>
<p><b>¿Las personas con trastorno mental, y que pertenecen grupos minoritarios, tienen sus derechos protegidos?</b></p> <p><b>Q2.9</b></p>	<p>¿Pueden practicar su religión?</p> <p>Q2.9.a</p>	<p>¿Pueden hablar en su lengua materna o, en caso necesario, se les facilita un servicio de traducción o de interpretación?</p> <p>Q2.9.b</p>
<p><b>¿Tiene capacidad de elección un paciente con trastorno mental cuando se le pregunta sobre dónde vive o dónde trabaja?</b></p> <p><b>Q2.10</b></p>		

### **Principio 3: Promoción de la salud física y mental**

#### **Actuación Principal Derivada**

Recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y de la dignidad de las personas que padecen trastorno mental. Artículo 5 y 10 y su memorando explicativo, en sus apartados 50 y del 69-79.

Existen dos aspectos que están relacionados con el principio de promoción de la salud:

i. un aspecto enfocado a mejorar la salud mental de toda la población de todo el ámbito comunitario, o dicho con otras palabras: la mejora de la salud mental pública. Esta incluye a las personas que gozan de buen estado mental, a las personas vulnerables y a las que padecen trastorno mental. Este aspecto se fundamenta en los principios generales de salud pública;

ii. y otro que consiste en atender a las necesidades de las personas con trastorno mental en lo referente a la atención sanitaria física y mental, ya que muchas veces ésta se ve afectada por un acceso deficiente a la asistencia sanitaria, diagnósticos "poco claros", discriminación y desigualdades sistémicas.

#### **Ejemplos de medidas**

Hay una amplia gama de intervenciones políticas de primera línea que tienen la finalidad de promocionar la salud mental de las personas que padecen trastorno mental. Se sugiere a los Estados miembros que consideren las siguientes:

i. en algunos países se han creado programas para mejorar la salud pública y la salud mental que atañen a la información, a las instalaciones de recuperación, a la formación social y a otras intervenciones que mejoran la salud mental de la población. Algunas de estas actuaciones tienen un carácter holístico y otras están dirigidas específicamente a la salud mental, de las cuales algunas se realizan en lugares concretos, como es el caso de la salud mental en centros de enseñanza; dichas actuaciones están financiadas por grupos de voluntariado o por programas estatales;

ii. desde el punto de vista de la salud física de las personas con trastorno mental, estos programas abarcan desde campañas de promoción de la salud (ejercicio físico y dieta), hasta la mejora de la asistencia sanitaria. Dichas intervenciones utilizan tanto la asistencia de carácter general, que proporcionan los servicios médicos generales en instituciones de salud mental, como programas de detección o cribado y exámenes médicos.

**Preguntas e indicadores**

<b>Pregunta</b>	<b>Indicadores complementarios</b>		
<p>¿Podría citar que programas hay para promocionar la salud mental, en el ámbito nacional, autonómico y local?</p> <p><b>Q3.1</b></p>	<p>¿Qué recursos tienen asignados estos programas?</p> <p>Q3.1.a</p>	<p>¿Se ofrece algún tipo de ayuda a todas las personas que padecen trastornos mentales, con el propósito de mejorar el estado general de su salud física y mental?</p> <p>Q3.1.b</p>	<p>¿Disponen de programas de prevención del suicidio consumado y del intento de suicidio?</p> <p>Q3.1.c</p>
<p>¿Tienen datos de todos los escenarios (atención sanitaria y social, comunidad) del grado de salud física de las personas que padecen trastorno mental?</p> <p><b>Q3.2</b></p>	<p>¿Existe algún tipo de asistencia o servicios que ayuden a tratar los problemas sanitarios físicos?</p> <p>Q3.2.a</p>	<p>¿Hay sistemas enfocados a realizar el seguimiento de la mortalidad de las personas que padecen trastornos y que hagan referencia a los grupos mayoritarios de enfermedad? Si la respuesta es afirmativa, especifique cuáles son las tasas de mortalidad, haciendo referencia a los grupos de enfermedad mayoritarios.</p> <p>Q3.2.b</p>	
<p>¿Se hace un seguimiento del bienestar y de la salud mental de toda la población?</p> <p><b>Q3.3</b></p>	<p>Si la respuesta es afirmativa ¿Cómo evoluciona con el curso del tiempo?</p> <p>Q3.3.a</p>	<p>¿Cómo se distribuyen estas cifras por Comunidad Autónoma, género, edad, etc.?</p> <p>Q3.3.b</p>	



## Principio 4: Protección de las personas vulnerables

### Actuación Principal Derivada

Recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastorno mental. Artículos 7 y 14 y sus memorando explicativo, apartados 55-57.

### Significado

Las personas que padecen trastorno mental son susceptibles de abuso sexual, maltrato o abuso económico por múltiples razones, dado que además de un impedimento puede haber otras causas como las que recoge el memorando explicativo de la Recomendación Rec(200)10. Para proteger a las personas vulnerables del abuso y el maltrato, se requieren medidas políticas y que el personal que les atiende tome conciencia de este problema.

### Ejemplos de Medidas

En muchos países hay una legislación que protege del abuso a las personas vulnerables y a las personas con discapacidad mental; en estos países varían las definiciones de capacidad y de vulnerabilidad. Se sugiere a los Estados miembros que consideren la adopción de los siguientes mecanismos adicionales para garantizar que la protección de estas personas sea satisfactoria:

- i. Crear sistemas administrativos en el ámbito de los organismos de atención sanitaria y social y de los municipios, con el propósito de identificar a las personas vulnerables para que puedan recibir ayuda;
- ii. Crear un organismo que vigile a las personas vulnerables;
- iii. Favorecer la actuación de las ONG y de abogados que proporcionen apoyo independiente a las personas vulnerables;
- iv. Utilizar la administración de justicia para perseguir a los abusadores;
- v. Formar al personal de los servicios mentales y a otros profesionales para que puedan detectar los signos de abuso y pedir ayuda;
- vi. Acudir a la administración de justicia para que nombre un representante legal, tutor o una figura semejante que vele por los intereses de las personas vulnerables.

Asimismo, estas medidas protectoras van dirigidas también a las personas que padeciendo un trastorno mental, participan en la investigación biomédica.

### Preguntas/Indicadores

Pregunta	Indicadores complementarios			
¿Existe legislación para proteger a las personas vulnerables? Q4.1	¿Qué recursos se utilizan para aplicar esta legislación? Q4.1.a	¿Cuántas acciones legales emprenden la fiscalía contra el abuso, el maltrato y el fraude, en relación con personas vulnerables? Q4.1.b	¿Hay un organismo que esté encargado de supervisar la legislación? Q4.1.c	¿Cubre el reglamento la investigación biomédica? Q4.1.d
¿Está clara la información sobre capacidad para todos aquellos que están relacionados con estos casos? Q4.2	¿Se informa al personal de investigación sobre los casos de vulnerabilidad? Q4.2.a	¿Está bien definida la diferencia entre la presencia de un trastorno mental y los casos de capacidad y discapacidad? Q4.2.b		
¿Se asignan tutores a las personas	¿Qué medidas rigen para garantizar la capacidad de los			

<p>vulnerables, defensores o personas de apoyo? Q4.3</p>	<p>tutores?  Q4.3.a</p>			
<p>¿Se han dispuesto medidas para informar e investigar los casos en los que hay sospecha de abuso sexual o físico? Q4.4</p>				
<p>¿Están los tratamientos y los centros en los que se imparten adaptados a la cultura de los grupos minoritarios? Q4.5</p>				

**Principio 5: Calidad de las condiciones de vida, servicios y tratamiento.****Actuación Principal Derivada**

Recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastorno mental: Los Artículos 9-12, 27, 28, 36, 37 son de gran importancia para la provisión de servicios, así como su memorando en los apartados 63-98.

**Significado**

La palabra calidad, en este contexto, se refiere a los siguientes asuntos:

- i. Normas básicas de alojamiento, tratamiento y comportamiento del personal, que garanticen los derechos básicos de la dignidad humana;
- ii. Alojamiento adecuado, servicios y tratamiento terapéutico;
- iii. Cumplimiento de la normativa internacional aceptada;
- iv. Satisfacción del paciente, de los allegados del mismo, del personal y de los que ejercen su defensa, teniendo en cuenta toda la normativa nacional e internacional de carácter relevante,
- v. Servicios y tratamiento basados en la demostración científica, realizada por varios métodos y mediante la utilización de varias disciplinas relevantes, como son: medicina, ciencias sociales, dirección científica, psicología.

Esos asuntos son complicados y pueden variar de un país a otro según el emplazamiento y la naturaleza del sistema sanitario, por eso es más difícil hacer un seguimiento de la calidad de la atención al paciente cuando se realiza en el seno de la comunidad que en las instituciones, aunque los principios de carácter general pueden aplicarse siempre.

Para obtener una calidad alta es esencial que los servicios, además de bien organizados, tengan una planificación administrativa bien definida de modo que quede claro quien es el principal responsable de la calidad, que se encargue de las reclamaciones y de los incidentes que se produzcan.

**Ejemplos de medidas**

Asegurar la calidad mediante algún procedimiento tiende a ser un principio fundamental de la política de muchos Estados miembros. Dicha calidad se basa en datos científicos de gran alcance que se aplican en la asistencia sanitaria y social, y tanto cuando se gestiona en el sector privado como en el público. Estas medidas son las que se detallan a continuación:

- i. Establecer una normativa de calidad de ámbito nacional, autonómico y local;
- ii. Gobernanza clínica, en otras palabras: realizar un seguimiento y una supervisión de la práctica clínica que garantice el cumplimiento de las normas de calidad y que se rija de acuerdo con los datos científicos disponibles más relevantes;
- iii. Crear organismos reguladores que se ocupen de las instalaciones, del personal y de las prácticas que tengan una calidad poco satisfactoria;
- iv. Fomentar la implicación del usuario y de las ONG, y crear también incentivos que mejoren la calidad;
- v. Establecer mecanismos para fomentar y consolidar los tratamientos y la asistencia sanitaria basados en la demostración científica;

## Preguntas/Indicadores

Preguntas	Indicadores complementarios		
<p>¿Existe una normativa nacional, autonómica y local concerniente a las condiciones de vida y a los tratamientos?</p> <p><b>Q5.1</b></p>	<p>¿Cómo se hace el seguimiento de esta normativa? ¿Cubre todos los aspectos principales de las condiciones de vida y de los tratamientos?</p> <p>Q5.1.a</p>	<p>¿Cuál es la tasa de cumplimiento de la normativa de los servicios e instalaciones?</p> <p>Q5.1.b</p>	<p>¿Cumple la normativa o la tasa mínima establecida por el CPT (Comité Europeo para la Prevención de Tortura y el Trato o el Castigo Inhumano y Degradante)?</p> <p>Q5.1.c</p>
<p>¿Hay algún registro u otro marco normativo para los proveedores de servicios?</p> <p><b>Q5.2</b></p>	<p>¿Existen mecanismos para que las partes interesadas puedan recibir reclamaciones?</p> <p>Q5.2.a</p>	<p>¿Es independiente el inspector o supervisor? ¿Puede suspender el registro?</p> <p>Q5.2.b</p>	<p>¿Hay un sistema de inspección o supervisión del personal en general o de los grupos principales de personal que cubra la elegibilidad de la práctica?</p> <p>Q5.2.c</p>
<p>¿Hay algún organismo nacional, plan o marco de actuación encargado de crear estos servicios?</p> <p><b>Q5.3</b></p>	<p>¿Qué recursos financieros se destinan a la creación de estrategias?</p> <p>Q5.3.a</p>	<p>¿Quién es el responsable de proporcionar estos servicios y en qué momento?</p> <p>Q5.3.b</p>	<p>¿Resume el plan el suministro de servicios generales (asistencia sanitaria y social, vivienda)?</p> <p>Q5.3.c</p>
<p>¿Afectan estos planes y esta normativa al sistema de administración de justicia y al sistema penitenciario?</p> <p><b>Q5.4</b></p>			
<p>¿Hay un sistema nacional, autonómico o local que haga un seguimiento de la calidad de la práctica clínica (gobernanza clínica)?</p> <p><b>Q5.5</b></p>	<p>¿Hay algún sistema que indique las directrices sobre tratamientos basados en datos científicos que puedan informar de la práctica, de la gobernanza clínica y de la supervisión?</p> <p>Q5.5.a</p>		
<p>¿Es clara y comprensible la gobernanza de los profesionales?</p> <p><b>Q5.6</b></p>	<p>¿Hay información disponible para los pacientes y sus allegados sobre mecanismos de gobernanza?</p> <p>Q5.6.a</p>		
<p>¿Existe algún sistema de planificación de asistencia individual?</p> <p><b>Q5.7</b></p>	<p>¿Se revisa periódicamente la asistencia de todos los pacientes?</p> <p>Q5.7.a</p>	<p>¿Se explican y se comunican estos planes a los pacientes?</p> <p>Q5.7.b</p>	

<p>¿Se recoge información básica sobre las necesidades de los servicios? Q5.8</p>	<p>¿Existen datos epidemiológicos, de tasa de necesidad, etc., que estén enfocados a la mejor planificación? Q5.8.a</p>		
<p>¿Hay medidas para hacer un seguimiento de los cambios que se producen según la calidad que reflejan los indicadores? Q5.9</p>	<p>¿Se dispone de medidas para hacer un seguimiento de las tasas de reingreso de los pacientes que están ingresados en instituciones psiquiátricas? Q5.9.a</p>		
<p>¿Hay mecanismos específicos que garanticen que todos los pacientes dan su consentimiento informado, siempre y cuando puedan darlo? Q5.10</p>	<p>¿Es adecuada la información de los servicios y de los tratamientos que se proporcionan a los pacientes y a sus defensores? Q5.10.a</p>		
<p>¿Están bien planificados los equipos de trabajo de manera que la calidad de los servicios sea la adecuada? Q5.11</p>	<p>¿Hay suficientes profesionales en todas las disciplinas? Q5.11.a</p>		
<p>¿Es fácil acceder a la rehabilitación y la asistencia terapéutica? Q5.12</p>			
<p>¿Hay algún sistema que permita que los pacientes y sus allegados participen en programas de planificación, prestación de servicios sanitarios y evaluación? Q5.13</p>			

## Principio 6 – La alternativa menos restrictiva

### Actuación Principal Derivada

La recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros referida a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastorno mental: Artículos 3 y 8 y su memorando explicativo, en sus apartados 39-45, y 58-62.

### Significado

Esta expresión se refiere a que las personas que padecen trastorno mental tienen que ser atendidas en el lugar y de forma que su libertad y su capacidad para vivir una vida normal se vea menos restringida, y de este modo puedan participar en la vida de la comunidad. Este principio tiene que guardar siempre un equilibrio entre la necesidad de ofrecer al paciente un tratamiento adecuado (sujeto a las disposiciones de consentimiento) y la protección y la seguridad de su salud sin perjuicio de los demás.

### Ejemplos de medidas

La llave para poder comprender este principio es la provisión de una gama de servicios que permita que los pacientes sean asistidos en el lugar y en la forma que les sea menos restrictiva. Muchos Estados miembros han creado muchas clases de servicios de los cuales existe ya un gran cuerpo de literatura. Una gran parte del programa consiste en la desinstitucionalización, aunque respecto a este asunto, hay que señalar lo siguiente:

- i. Las instituciones pueden variar el grado de restricción. Este principio se debe aplicar tanto a las instituciones como a otros servicios;
- ii. Los servicios ambulatorios pueden ser tan restrictivos como las instituciones si no están bien estructurados y no están planificados correctamente;

### Preguntas /Indicadores

Pregunta	Indicadores complementarios		
¿Pueden las personas que tienen un trastorno mental rechazar un tratamiento (excepto cuando en el procedimiento esté especificado que el tratamiento tiene carácter involuntario)? Q6.1	¿Están autorizados los pacientes a no someterse al tratamiento, en los casos en los que dicho tratamiento se realice en un lugar no deseado por el paciente?  Q6.1.a	¿Cuáles son los mecanismos a través de los cuales se realiza el seguimiento del uso de la reclusión y del confinamiento?  Q6.1.b	
¿Existen directrices de práctica clínica sobre reclusión y confinamiento?  Q6.2	¿Cómo se hace el seguimiento de estas directrices? ¿Incluyen la obligación de registrar y de informar cada caso de reclusión y de confinamiento?  Q6.2.a	¿Se revisan de manera independiente todas las decisiones de reclusión o de confinamiento?  Q6.2.b	¿Qué actuaciones existen para reducir progresivamente la necesidad de aplicar la reclusión y el confinamiento?  Q6.2.c
¿De cuántas clases de centros de asistencia se dispone, incluyendo los no institucionales? Q6.3	Si no dispusieran de ellos ¿Hay algún plan en marcha para crear este tipo de centros?  Q6.3.a	¿Hay tratamientos opcionales disponibles a domicilio o ambulatorios? ¿Hay algún plan de creación de los mismos?  Q6.3.b	¿Una vez que al paciente se le da el alta del centro, recibe la ayuda adecuada que le facilite la vida en el seno de la comunidad?  Q6.3.c

<p>¿Está bien equipada la asistencia primaria para atender a las personas con trastorno mental? Q6.4</p>			
<p>¿Se puede elegir el tratamiento? Q6.5</p>	<p>¿Hay alternativas a la medicación? Q6.5.a</p>		
<p>¿Cuándo la asistencia sanitaria es institucional, qué medidas se toman para minimizar las limitaciones de la vida diaria? Q6.6</p>	<p>¿Se realizan actividades de día, trabajo social, etc....? Q6.6.a</p>	<p>¿Se reciben visitas? Q6.6.b</p>	<p>¿Pueden los pacientes comunicarse con la sociedad mediante teléfono, correo electrónico, etc.? Q6.6.c</p>
<p>¿Se informa a los pacientes ingresados en centros, de manera individual, de todos sus derechos y de la normativa del centro, por escrito o de cualquier otra forma que puedan entender correctamente? Q6.7</p>	<p>¿Están las normas del centro psiquiátrico sujetas a un examen minucioso independiente? Q6.7.a</p>		
<p>¿Hay algún sistema para hacer un seguimiento por 100.000 habitantes de la tasa de incidencia, tanto de los tratamientos como del ingreso involuntario? Q6.8</p>			

**Principio 7: Calidad del marco de trabajo jurídico de la salud mental. Aplicación y seguimiento.****Actuación Principal Derivada**

Recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y de la dignidad de las personas que padecen trastorno mental: Capítulo III y su memorando explicativo, en sus apartados 119-224.

**Significado**

Una legislación sobre calidad y métodos de seguimiento son indispensables para garantizar que los derechos de los ciudadanos están protegidos cuando se les ingresa involuntariamente en las instituciones pertinentes, o bien reciben un tratamiento involuntario a causa de un trastorno mental. Este materia se trata de forma minuciosa en la recomendación Rec(2004)10 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastorno mental.

**Ejemplos de medidas**

En muchos países existe legislación sobre salud mental, aunque algunos disponen de una legislación más amplia (por ejemplo legislación referida a la capacidad mental) para regular el ingreso y el tratamiento involuntario. Estas leyes están bien documentadas, además interesa conocer que hay países en los que los organismos de seguimiento realizan periódicamente informes públicos.

**Preguntas /Indicadores**

<b>Pregunta</b>	<b>Indicadores complementarios</b>		
¿Existe un marco legal universal (independiente o que sea parte de otra legislación que proteja los derechos y la dignidad de los pacientes con trastorno mental? Q7.1	¿Cumple dicha legislación los principios que establece la recomendación Rec(2004) 10?  Q7.1.a	¿Se realiza un estudio exhaustivo de los datos que aportan información sobre el ingreso y el tratamiento involuntario?  Q7.1.b	
¿Hay algún organismo nacional que garantice el cumplimiento de esta legislación? Q7.2	¿Informa periódicamente dicho organismo?  Q7.2.a	¿Son públicos los informes?  Q7.2.b	¿Están estos organismos en contacto con otros para garantizar, por ejemplo, los procedimientos de registro?  Q7.2.c
¿Hay un organismo independiente que haga un seguimiento de las muertes y de los accidentes graves de pacientes ingresados? Q7.3	¿Se publican los datos de dicho seguimiento?  Q7.3.a		
¿Conoce y está bien formado el personal en todo lo referente a esta legislación? Q7.4	¿Hay programas de formación para que los Cuerpos de Seguridad de Estado conozcan los aspectos más importantes de la legislación en salud mental y cómo tratar a las personas que sufren un trastorno mental? Q7.4.a		



<p>¿Tiene esta legislación sistemas de apelación?</p> <p><b>Q7.5</b></p>	<p>¿Existe personal adecuado y cualificado para ver las apelaciones?</p> <p>Q7.5.a</p>	<p>¿Es transparente el procedimiento de reclamaciones?</p> <p>Q7.5.b</p>	
<p>¿Se facilita información sobre la legislación a los pacientes y a sus familiares?</p> <p><b>Q7.6</b></p>	<p>¿Tienen los pacientes y sus allegados acceso a un abogado?</p> <p>Q7.6.a</p>		
<p>¿Hay un marco legal adecuado para tratar los delitos cometidos por personas con trastorno mental?</p> <p><b>Q7.7</b></p>	<p>¿Tienen acceso las personas que están detenidas o ingresadas en un centro penitenciario a la atención psiquiátrica?</p> <p>Q7.7.a</p>	<p>¿Se analizan detalladamente los procedimientos terapéuticos que se realizan en establecimientos forenses?</p> <p>Q7.7.b</p>	
<p>¿Hay una definición clara de lo que es un ingreso voluntario?</p> <p><b>Q7.8</b></p>	<p>¿Quién determina si el ingreso es voluntario? ¿Existe algún mecanismo para revisar la asistencia a las personas incapacitadas que no pueden objetar – como sucede en el caso de la detención <i>de facto</i>?</p> <p>Q7.8.a</p>		
<p>¿Está bien especificado el procedimiento de admisión tanto para los pacientes voluntarios, como para los involuntarios?</p> <p><b>Q7.9</b></p>	<p>¿Cuándo y dónde se evalúa a los pacientes con trastorno mental?</p> <p>Q7.9.a</p>		
<p>¿Se les ayuda a los pacientes a que expresen sus opiniones acerca de un tratamiento que se les va a aplicar, cuando tienen capacidad de hacerlo?</p> <p><b>Q7.10</b></p>			
<p>¿Se toman las medidas necesarias cuando se trata del internamiento de un niño?</p> <p><b>Q7.11</b></p>	<p>¿Se ponen medios para que los padres, tutores y terapeutas intervengan en la decisión de ingresar o no a un niño?</p> <p>Q.11.a</p>		

**Principio 8: Tener en cuenta los derechos y las necesidades de los allegados de las personas que sufren trastorno mental.**

**Actuación Principal Derivada**

La recomendación Rec(2004)1010 del Comité de Ministros a los Estados miembros referida a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastorno mental: Artículo 15 y su memorando explicativo, en sus apartados 95, 103 y 112-114.

**Significado**

La familia y los allegados de las personas que padecen trastorno mental son quienes les proporcionan más atención, por eso la salud física y mental de estas personas está en peligro. Como algunas enfermedades mentales tienen un componente familiar, que puede ser biológico, psicológico o social, estos pacientes tienen que ser estudiados en el contexto familiar, de lo cual se desprende que hay que prestar atención también a los derechos y a las necesidades de estos cuidadores no profesionales, poniendo atención especial en aquellos que dependen de las personas que sufren trastornos mentales, como es el caso de los niños.

**Ejemplos de medidas**

Las políticas de intervención para ayudar a los allegados del paciente, y especialmente si cuidan de ellos, están muy poco desarrolladas internacionalmente, aunque algunos ejemplos serían:

- i. Derechos establecidos como parte de instrumentos jurídicos relativos a salud mental en su aspecto general, por ejemplo, derecho a participar en el procedimiento de ingreso involuntario en una institución y de asistencia involuntaria de pacientes con trastorno mental:
- ii. Suministro de servicios de apoyo a las personas que tienen a su cargo esta clase de pacientes y a los allegados de los mismos, tales como evaluación del cuidador, orientación, apoyo familiar, etc.;
- iii. Creación de grupos de información y de apoyo mutuo adaptados a las necesidades de la persona, los cuales suelen estar dirigidos por las ONG.

**Preguntas /Indicadores**

Preguntas	Indicadores complementarios		
<p>¿Hay algún sistema para evaluar las necesidades de las personas allegadas a los pacientes?</p> <p><b>Q8.1</b></p>	<p>¿Hay servicios de apoyo para los allegados de las personas con trastorno mental y para los que les atienden?</p> <p>Q8.1.a</p>	<p>¿Existen planes para crear este tipo de servicios en el futuro?</p> <p>Q.8.1.b</p>	<p>¿Que recursos se destinan a los servicios públicos y a las ONG para apoyar a los terapeutas y los allegados de los pacientes?</p> <p>Q8.1.c</p>
<p>¿Existen sistemas para recoger el punto de vista de los allegados de los pacientes y que los mismos formen parte del procedimiento formal e informal del tratamiento?</p> <p><b>Q8.2</b></p>	<p>¿Existe algún tipo de grupo social de auto ayuda para las personas que tienen a su cargo este tipo de pacientes?</p> <p>Q8.2.a</p>		
<p>¿Hay sistemas para valorar las necesidades de los dependientes, especialmente cuando son niños?</p> <p><b>Q8.3</b></p>			