

LOS OLVIDADOS DE LOS OLVIDADOS: PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO

Introducción

Actualmente la población penitenciaria es de 242,754 internos, ocupando México el sexto lugar a nivel mundial.¹ La tasa de sobrepoblación penitenciaria a nivel nacional es de 28.32%. En la actualidad, las cárceles tienen capacidad para 194,118 personas lo que significa que hacen falta espacios físicos para 48,636 reclusos.

Una de las acciones más urgentes para mejorar las condiciones en las prisiones del país y lograr la efectividad de los programas de reinserción social radica en solucionar el hacinamiento y la sobrepoblación que afectan al sistema penitenciario. México tiene una tasa de ocupación penitenciaria del 126.32%, e incluso existen estados de la República cuya tasa rebasa el 170% de ocupación penitenciaria, como el Distrito Federal con 181% y Jalisco con 176.4%.³

De los 420 centros de reclusión que hay en el país, 220 presentan un problema de sobrepoblación, en tan sólo 7 estados se concentra el 48.5% de la población penitenciaria, lo cual sugiere que es necesaria una mejor distribución de la misma.

En los últimos ocho años la población penitenciaria ha crecido considerablemente, este crecimiento aunado a la falta de recursos destinados al sistema penitenciario repercute directamente en los niveles de hacinamiento y en las condiciones de vida al interior de las prisiones.

Si bien las carencias del ámbito penitenciario afectan a todas las personas privadas de libertad, es importante reconocer que existen individuos en situaciones de extrema vulnerabilidad que requieren de atención y apoyos específicos y que, de no contar con éstos, se hallan en condición de riesgo y desventaja. En las páginas que siguen nos referiremos a las personas con discapacidad psicosocial, quienes además de tener que sobrellevar las difíciles condiciones del ámbito penitenciario, deben hacer frente a las carencias en cuanto a atención médica especializada, el aislamiento permanente y sin actividad al que son sometidos, la falta de programas psicoterapéuticos y, en suma, a un sistema en el que imperan los prejuicios, la discriminación, la incompreensión y el abuso⁴.

¹ World Prison Brief by the International Centre of Prison Studies,

Ver: http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_stats.php?area=all&category=wb_poptotal

² Tasa de Ocupación Penitenciaria Mundial.

http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_stats.php?area=all&category=wb_occupancy

³ Secretaría de Seguridad Pública, Estadísticas del Sistema Penitenciario Federal, Enero 2013.

Ver: <http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/365162//archivo>

⁴ Por el término discapacidad psicosocial nos referimos a personas que de manera temporal o permanente tienen un problema ligado a su salud mental, por ejemplo, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión aguda, ente otros.



La magnitud del problema

Cuando nos referimos a las personas con discapacidad psicosocial en prisión podemos distinguir, para efectos del análisis, entre dos grupos. Los individuos que durante la imposición de la sentencia fueron declarados inimputables, es decir, que al momento de cometer el delito no comprendían el carácter ilícito del mismo⁵, y quienes entraron a prisión como imputados y una vez dentro fueron diagnosticados o desarrollaron una discapacidad.

En México existen dos prisiones específicas para personas con discapacidad psicosocial, el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI) con una población de 187 internos y el Centro Varonil de Readaptación Psicosocial (CEVAREPSI) con una población de cerca de 400 internos.

En noviembre de 2011 el número de inimputables en el sistema penitenciario del Distrito Federal era de 796 individuos (736 hombres y 60 mujeres). Cerca del 50% de los varones se encontraba en el CEVAREPSI y el resto repartidos en otros centros de reclusión donde tienen menores probabilidades de recibir tratamiento y atención especializados⁶.

En el caso de las mujeres contamos con estadísticas de 96 de los 226 centros penitenciarios que albergan a mujeres en el país. De éstos 96 centros, 36 albergan entre sus internas a por lo menos una con discapacidad mental. Sin embargo, no existe información desagregada y puntual sobre la población total en prisión a nivel nacional que tengan enfermedades mentales, aunque se estima que el 10.91% de la población posee alguna discapacidad psicosocial.

Para tener un panorama completo, a esta población habría que sumar los imputados con discapacidad psicosocial. La información que pudimos recabar da cuenta de que el sistema penitenciario tiene identificados a 965 “internos psiquiátricos” – número que incluye a los inimputados. Esto quiere decir que, según las estadísticas oficiales, hay alrededor de 170 personas que desarrollaron una discapacidad psicosocial estando ya en prisión.

Un análisis sobre lo que acontece en otros países con respecto a la atención a la salud mental en prisión da cuenta de que en México, o por lo menos en el Distrito Federal, estas cifras están muy por debajo de la realidad. En Estados Unidos, por ejemplo, aproximadamente el 10% de los internos tiene una condición psiquiátrica grave, ya sea

⁵El artículo 29 fracción VII del Código Penal del Distrito Federal señala con respecto a la inimputabilidad como causa de exclusión del delito que: “Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el sujeto hubiese provocado su trastorno mental para en ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación”.

⁶ Solicitud de información pública dirigida a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario. Es importante señalar que sólo en el CEVAREPSI y en el Centro Femenil Tepepan existen recursos e infraestructura especializados, aunque ello no significa que sean de la calidad adecuada.



esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión aguda. Incluso, la cárcel del condado de Los Ángeles ha sido llamada el hospital psiquiátrico más grande del mundo⁷. En Inglaterra 39% de la población en prisión presenta una discapacidad psicosocial y 75% tiene un diagnóstico dual, es decir, discapacidad psicosocial y abuso de sustancias⁸. Finalmente, en España, “el 10% de la población reclusa padece algún trastorno mental grave”⁹. Estos datos arrojan luz sobre por lo menos dos aspectos: por un lado, la falta de información veraz y confiable sobre la verdadera magnitud de las personas con discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario y, por otra parte, sobre la necesidad de llevar a cabo evaluaciones oportunas de todas las personas privadas de libertad para detectar a quienes podrían tener un problema relacionado con su salud mental.

Situación de las personas con discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario

En situación de cárcel, la vida de los internos con discapacidad mental se vuelve aún más difícil porque las prisiones no están acondicionadas para tratarlos. En el marco jurídico de México existen importantes avances en torno al tema de personas con discapacidad mental, pero no hay nada respecto a los derechos de ésta población en situación de cárcel. No hay un marco legal de primer orden que garantice el tratamiento adecuado de estas personas en prisión.

El mal estado de las instalaciones y la insalubridad en los centros que albergan a los internos con discapacidad mental, como la falta de instalaciones especiales para alojar a estas personas y el aislamiento permanente y sin actividad al que son sometidos en ocasiones, son irregularidades que violan su derecho humano a recibir un trato digno.

Las prisiones habitualmente tratan a los internos con alguna discapacidad mental con los mismos criterios que al resto de la población penitenciaria. Los oficiales los tienen en las mismas instalaciones y esperan que sigan las mismas reglas y rutinas. Los oficiales no entienden la naturaleza de las discapacidades mentales y su efecto en el comportamiento. Asumen que el mal comportamiento es voluntario o manipulativo. Hay que incorporar consideraciones sobre la salud psicosocial en los procedimientos disciplinarios. Nunca pueden ser sujetos a beneficios de preliberación porque no obedecen; no obedecen porque “están enfermos”.¹⁰

Como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS), el encierro por su propia naturaleza tiene un efecto adverso en la salud mental. Por ello, la OMS sugiere que la encarcelación sea minimizada lo más posible, para ser consistentes con las necesidades de la comunidad de ver al crimen castigado efectivamente.¹¹

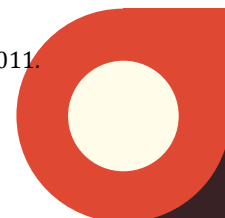
⁷ Center for Public Representation, *The legal rights of prisoners with mental disorders*. Mimeografiado.

⁸ Jenny Talbot, *Fair access to Justice? Support for vulnerable defendants in the criminal courts*, Reino Unido, Prison Reform Trust, junio 2012.

⁹ El País Semanal, 3 de febrero del 2013. Ver: http://elpais.com/elpais/2013/02/03/eps/1359918792_007462.html

¹⁰ Algunas de estas ideas han sido retomadas de: Resumen sobre las conclusiones y recomendaciones de la Comisión en Seguridad y Abuso en las prisiones de los Estados Unidos de América: http://www.prisoncommission.org/pdfs/prison_commission_summary_es.pdf

¹¹ Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS, Ginebra, 2011.



En síntesis, la vida en el proceso penal y en prisión de las personas con discapacidad mental se vuelve aún más difícil que para el resto de la población¹², debido tanto al mal estado de las instalaciones, a la falta de instalaciones especiales para alojarlos, a la deficiente atención médica¹³ integral¹⁴, a la insalubridad, a la falta de entendimiento¹⁵ y capacitación por parte de los oficiales y custodios, así como al aislamiento permanente y sin actividad al que son sometidos, lo que en su conjunto violan su derecho humano a recibir un trato digno y sin discriminación.

Atención a la salud mental en el sistema penitenciario

El *Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal* publicado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) reveló que una de las mayores debilidades del sistema penitenciario en la capital son los servicios de salud, tanto por la falta de personal médico como por la insuficiencia de recursos materiales y de medicamentos¹⁶.

Si nos concentramos únicamente en lo que este informe señala con respecto a la atención a la salud mental, el panorama es desalentador. La disponibilidad de personal capacitado en psiquiátrica y psicológica está muy por debajo de lo necesario y aceptable: en la mayoría de los centros sólo hay un psiquiatra con un horario de atención muy restringido.

Centro	Psiquiatras	Horario de atención	Psicólogos	Horario de atención
--------	-------------	---------------------	------------	---------------------

¹² El sistema penitenciario mexicano se encuentra en crisis, enfrentando un conjunto de problemas que le han hecho perder su credibilidad y poner en tela de juicio su utilidad a la sociedad. La sobrepoblación y el hacinamiento junto con otros factores como el autogobierno, la venta de drogas, la corrupción y complicidad de autoridades penales con reclusos, entre otros, ha hecho de los centros de reclusión penal espacios en donde la violación a derechos fundamentales, como contar con una estancia digna y segura en prisión; alimentación apropiada, recibir atención médica y psicológica adecuada y de calidad, desarrollar actividades productivas y educativas, entre otros, son violentados de manera generalizada y en ocasiones, sistemática.

¹³ Una de las irregularidades que afecta de manera grave a los internos con discapacidad mental en la mayoría de los centros de reclusión de nuestro país son las deficiencias en la prestación del servicio médico. En primer lugar, dichos establecimientos no cuentan con suficientes médicos generales adscritos para satisfacer las necesidades de salud de la población general, y los que hay, carecen de la capacitación necesaria para la atención de personas reclusas con discapacidades mentales.

¹⁴ Además del tratamiento farmacológico, las personas con discapacidad mental requieren tratamiento de rehabilitación psicosocial. Lo anterior exige la intervención, no solamente de psiquiatras y médicos generales, sino también de profesionales de psicología, pedagogía, trabajo social, enfermería y rehabilitación física que en conjunto diagnostiquen, traten y rehabiliten a estos individuos. Cfr. Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal, PARTE V, Núcleo Sistema de Justicia, párrafo 2282 y 2283.

¹⁵ Las prisiones típicamente tratan a las personas con discapacidad mental con los mismos criterios que a los otros internos. Los oficiales y el personal de custodia los tienen en las mismas instalaciones y esperan que sigan las mismas reglas y rutinas asumiendo que el mal comportamiento de estas personas es voluntario o manipulativo, por lo que les imponen castigos y les restringen derechos tales como los beneficios de preliberación. Ideas retomadas de: Resumen sobre las conclusiones y recomendaciones de la Comisión en Seguridad y Abuso en las prisiones de los Estados Unidos de América. Ver:

http://www.prisoncommission.org/pdfs/prison_commission_summary_es.pdf

¹⁶ CDHDF, *Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2011-2012*, México, CDHDF, 2012.



Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	1	Citas programadas	2	Lunes a viernes
Reclusorio Preventivo Varonil Norte	2	Citas programadas	-	-
Reclusorio Preventivo Varonil Sur	-		-	-
Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA)	1	Lunes, miércoles y viernes en horario matutino.	-	-
Penitenciaría del Distrito Federal	1	Lunes a viernes en horario matutino	-	-
Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente	-	-	-	-
Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte	-	-	-	-
CEVAREPSI	6	-	-	-
Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla	1	-	-	-
Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan	-	-	-	-

Fuente: Informe CDHDF

Es difícil imaginar que con la escasez de recursos humanos dedicados a la atención a la salud mental sea posible brindar una atención médica adecuada, sin embargo, eso no significa que el Estado esté eximido de destinar los recursos necesarios para garantizar un trato humano hacia las personas que se encuentran bajo su custodia. Como ha sido planteado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “la pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud. Del mismo modo, tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de la libertad”¹⁷.

Así, además de incrementar los recursos humanos especializados, es urgente capacitar a los operadores del sistema penitenciario – en todos los niveles- para disipar los estigmas, la falta de conocimiento y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad con el objetivo de eliminar las formas de discriminación y garantizar la protección de sus derechos humanos. Esta capacitación deberá promover un cambio de paradigma en torno a la discapacidad y a las respuestas adecuadas para garantizar la seguridad y la protección de estas personas¹⁸.

¿Qué implica este cambio de paradigma en términos de la atención a la salud mental en prisión? En principio implica reconocer que siendo la prisión un lugar donde el Estado tiene control total sobre los reclusos, éste tiene la obligación de proteger la vida y la

¹⁷ CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, 2011. Ver: <http://www.oas.org/es/cidh/ppi/docs/pdf/PPL2011esp.pdf>

¹⁸ En ese sentido la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad constituye una guía fundamental.



integridad de los individuos que se hallan sujetos a su control y que carecen, por sí mismos de capacidad efectiva de autodeterminación y defensa. En ese sentido, el Estado tiene la responsabilidad de proveer a la población penitenciaria del más alto grado de salud física y mental y de otorgar los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad psicosocial puedan gozar de los mismos derechos y beneficios que los demás internos en los centros penitenciarios¹⁹.

Por otro lado, el cambio de paradigma también implica transformar los principios que subyacen tras los servicios de salud mental para incorporar la dignidad, la autonomía individual y la libertad en la toma de decisiones como ejes centrales en la atención a las personas con discapacidad psicosocial. Hasta la fecha el tratamiento que prevalece en el sistema penitenciario está basado en el uso de la farmacoterapia – muchas veces en contra de la voluntad de los internos - y la segregación. Si bien se reconoce la importancia de la provisión de medicamentos en los casos necesarios, es fundamental destinar los recursos suficientes para la implementación de programas de atención integral que incluyan, entre otras cosas, terapias individuales y colectivas en distintos ámbitos, entre ellos, el manejo de adicciones y la posibilidad de realizar actividades deportivas, lúdicas y culturales²⁰.

Estos programas de atención a la salud mental además de requerir personal calificado – médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y pedagogos- deberán contar, por lo menos, con los siguientes elementos: 1) protocolos estandarizados en todos los centros de reclusión al momento del ingreso para la detección de personas con discapacidad psicosocial. Estos protocolos permitirán identificar a quienes están tomando algún tipo de medicamento y a quienes requieren de una evaluación más completa; 2) mecanismos de evaluación y monitoreo a lo largo del periodo de encarcelamiento; 3) estancias especiales para responder a crisis agudas o a riesgos de conductas suicidas; 4) historias clínicas completas, organizadas y confiables; 5) programas personalizados de reinserción social y 6) sistemas de evaluación y transparencia para asegurar la calidad de la atención²¹.

Fallas en la determinación y aplicación de las medidas de seguridad

Cuando una persona es declarada inimputable, se le aplica una medida de seguridad – que en México generalmente consiste en el internamiento—, y que no está sustentada en criterios especializados, y es determinada discrecionalmente por el juez, sin que éste tome en cuenta el propósito de su aplicación, la razonabilidad ni la proporcionalidad.

¹⁹ Esto con base en los principios del derecho internacional y de los derechos humanos contenidos en: la *Convención sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad*; *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*; *Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*; *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos* y *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*.

²⁰ La Secretaría de Salud señaló que el 80% de las personas privadas de libertad es adicto a alguna droga ilegal, incluyendo el alcohol. Milenio, 26 de junio de 2013. Ver: <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/8855790>

²¹ Para más detalle: Center for Public Representation, *op.cit*; Council of State Governments, *Criminal Justice/Mental Health*, New York, 2002; *The Bradley Report*, London, Department of Health, 2009.



La medida de seguridad se traduce en tratamiento obligatorio de carácter médico-psiquiátrico, ya sea en internamiento o en libertad; y en general, las legislaciones no contienen reglas específicas para determinar la duración de dicha medida, no toman en cuenta otras variables terapéuticas tal vez más eficaces para superar las barreras psicosociales a las que se enfrentan estas personas, y con ello, lograr que la medida de seguridad se modifique o se declare concluida por no ser ya necesaria respecto del fin de la reinserción.²²

Uno de los principales problemas en la aplicación del internamiento como medida de seguridad es que se basa en una legislación discriminatoria que ordena la privación de libertad cuando la persona se encuentre en condición de “inimputabilidad”.

Así mismo, la aplicación de estas medidas no es individualizada, y deja de tomar en cuenta elementos indispensables, tales como la vinculación entre la persona con discapacidad y el delito, y el riesgo específico que presente la persona con discapacidad psicosocial –como la no comparecencia a juicio o la afectación a la víctima o a la comunidad. Esta problemática se ejemplifica en las cárceles para personas con discapacidad psicosocial y en otras cárceles que tienen áreas especiales para esta población en el Distrito Federal, donde las personas con discapacidad están detenidas de forma arbitraria debido a que están encerradas por delitos de menor cuantía y de naturaleza patrimonial, y no por el riesgo que pudieran representar frente a los intereses de la justicia.

Reflexiones finales: hacer visible lo invisible

Más allá de las necesarias reformas para transformar la atención a la salud mental en el sistema penitenciario, el hecho de que existan personas con trastornos psicosociales en las prisiones –frecuentemente sin tratamiento- exige una reflexión en torno al objetivo de las penas privativas de libertad.

Dejar a las personas con discapacidad psicosocial en manos del sistema de justicia penal no es útil ni para la sociedad ni para el individuo. Menos aún dadas las limitaciones del sistema penitenciario. La manera más efectiva de asegurar que los derechos de estas personas sean protegidos es tratar de mantenerlos fuera de prisión. Lo anterior no quiere decir que no deban responder ante el sistema de justicia penal cuando sean hallados culpables de cometer un ilícito, sino que se implementen los ajustes razonables, entre ellos, las sanciones alternativas a la prisión, que les permitan hacer frente a su responsabilidad social, pero contando con los apoyos necesarios y en un ambiente terapéutico que en última instancia responda al objetivo de su reinserción a la sociedad.

22 Esta información fue retomada de: Comisión Nacional de Derechos Humanos, Recomendación 9, Sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos psicosociales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana octubre 2004.



Por otra parte una vez que son liberados las personas con discapacidad psicosocial enfrentan mayores dificultades para su reintegración a la comunidad, lo cual los hace más propensos a reincidir.

Los puentes de transición de la prisión a la comunidad son inexistentes, además de que no existe ninguna regulación enfocada a los servicios dentro de la comunidad para personas con discapacidad psicosocial que hayan estado vinculadas con el sistema de justicia penal mexicano. En las cárceles en México, no existe ningún tipo de rehabilitación ni de ayuda para la cimentación de un proyecto de vida que permita a los internos adquirir herramientas para la vida en libertad. Considerando que la mayoría de las personas con discapacidad mental están en cárceles por delitos de menor cuantía y de naturaleza patrimonial, así como que el abandono a éstas se exagera durante el periodo de aislamiento, el tratamiento que se brinde a estas personas para que se reintegren a la sociedad resulta fundamental.

Por otra parte, el establecimiento de los servicios en la comunidad reviste gran relevancia tomando en cuenta que tanto en México como en otros países, las personas con discapacidad mental regresan una y otra vez a las cárceles por la comisión de delitos menores, los que hubieran podido evitarse si hubieran recibido los servicios y el apoyo que necesitan de y en la comunidad.

Recomendaciones

Le sugerimos que integre como parte de las recomendaciones del informe que elaborará producto de su visita a México, las siguientes:

Primera. Que el Gobierno mexicano genere información oficial puntual y desagregada sobre la situación de las personas privadas de su libertad que al ingresar a los centros de reclusión penal presentaban alguna discapacidad psicosocial o que en el curso de su internamiento la hayan adquirido.

Segunda. Retomando la recomendación del Mecanismo del Examen Periódico Universal de octubre de 2013 que EL Gobierno mexicano examine y evalúe cómo se garantizan en las cárceles los derechos de las personas con discapacidad psicosocial y, establecer un programa de formación integral para el personal encargado de hacer cumplir la ley y el personal penitenciario con objeto de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial en los centros de reclusión.

Tercera. Que el Gobierno mexicano garantice servicios de salud psicosocial adecuados en prisión, que incluyan la capacitación del personal penitenciario, crear procedimientos de evaluación. Proveen terapias psicológicas y psiquiátricas, incluyendo programas de apoyo para asistirlos en los procesos de toma de decisiones. Crear una estrategia amplia para inclusión de personas con discapacidad en la comunidad, especialmente a aquellas



con discapacidad intelectual o psicosocial y que incluya programas de apoyo para asistirlos en los procesos de toma de decisiones.

Cuarta. Que el Gobierno mexicano implemente un programa piloto de tratamiento en la comunidad de las personas con discapacidad psicosocial como alternativa al encarcelamiento, que implique que estas personas tengan acceso a tratamiento médico adecuado, y cuenten con asistencia de consejeros y profesionales de la salud, así como con apoyo entre pares.

Bibliografía

Center for Public Representation, *The legal rights of prisoners with mental disorders*. Mimeografiado.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II.Doc. 64, 31 diciembre 2011.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2011-2012*, México, CDHDF, 2012.

Council of State Governments, *Criminal Justice/Mental Health*, New York, Council of State Governments, 2002.

El País Semanal, 3 de febrero del 2013.

Jenny Talbot, *Fair access to Justice? Support for vulnerable defendants in the criminal courts*, Reino Unido, Prison Reform Trust, junio 2012.

Milenio, 26 de junio de 2013.

ONU, *Convención sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad*, 2006.

Secretaría de Gobernación, *Estadísticas del Sistema Penitenciario Nacional*, enero 2013.

The Bradley Report, London, Department of Health, 2009.

