

La protección del derecho a la salud mental de los niños privados de libertad en los sistemas de justicia criminal

Nicolás Espejo Yaksic¹

En el breve lapso que tengo a disposición, quisiera referirme a algunos elementos fundamentales que informan la protección del derecho a la salud mental de niños privados de libertad en los sistemas de justicia criminal.

De conformidad con el artículo 24 de la Convención de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, a servicios para el tratamiento de las enfermedades y a su rehabilitación en salud². Al mismo tiempo, la CDN establece que un niño con discapacidad mental o física deberá disfrutar de una vida plena y decente, en condiciones que aseguren su dignidad, fomenten su autosuficiencia y faciliten su participación activa en la comunidad³.

¿Qué aporta el derecho a la salud establecido en el artículo 24 de la CDN? El Comité de los Derechos del Niño de la ONU interpreta este artículo como consagrando “derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud...”⁴. El Comité entiende que los Estados deben velar por que todos los servicios y programas relacionados con la salud infantil cumplan los criterios de

¹ Asesor de la Representante Especial del Secretario General para la Violencia contra los Niños (SRSG VAC) y Visiting Fellow, Kellogg College, Universidad de Oxford.

² Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990 de conformidad con el artículo 49.

³ Artículo 23, CDN.

⁴ Comité de los Derechos del Niño, Comentario General N°. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), U.N. Doc. CRC/C/GC/15 (2013), Párr. 2.

disponibilidad (velar por el funcionamiento en cantidad suficiente de instalaciones, bienes, servicios y programas de salud infantiles), **accesibilidad** (presenta cuatro dimensiones: a. No discriminación; b. Accesibilidad física; c. Accesibilidad económica/asequibilidad; d. Accesibilidad de la información); **aceptabilidad** (todas las instalaciones, bienes y servicios relacionados con la salud se deben diseñar y usar de una forma que tenga plenamente en cuenta y respete la ética médica, así como las necesidades, expectativas, cultura e idioma de los niños, prestando especial atención, cuando proceda, a determinados grupos) y **calidad** (las instalaciones, bienes y servicios relacionados con la salud deben ser adecuados desde el punto de vista científico y médico, y de calidad. Para garantizar la calidad es preciso, entre otras cosas, que: a. Los tratamientos, intervenciones y medicamentos se basen en las mejores pruebas disponibles; b. El personal médico esté debidamente facultado y disponga de capacitación adecuada en salud materna e infantil, así como en los principios y disposiciones de la Convención; c. El equipo hospitalario esté científicamente aprobado y sea adecuado para los niños; d. Los medicamentos estén científicamente aprobados y no caducados, estén destinados a los niños [cuando sea necesario] y sean objeto de seguimiento por si se producen reacciones adversas; y e. Se evalúe periódicamente la calidad de la atención dispensada en las instituciones sanitarias)⁵.

A pesar de este mandato legal claro, en el mundo hay millones de niños que sufren la violación sistemática de su derecho a la salud. Y esto es especialmente grave en el caso de los niños que están privados de libertad y que requieren acceder a prestaciones adecuadas para su salud mental, ya sea si tienen alguna discapacidad intelectual, trastornos psicológicos o si experimentan un uso problemático de drogas y alcohol, los que con frecuencia se exacerban durante su detención. En las siguientes líneas, presto atención a este tema en particular, con un foco específico en materia de salud mental.

Salud mental y privación de libertad

La relación entre la salud mental y la privación de libertad de los niños surge en dos contextos

⁵ *Ibid.*, párr. 112-16.

específicos. Por un lado, un gran número de ellos son privados de libertad en centros de detención o instituciones residenciales, basado esto en razones asociadas a su salud mental. Por otro lado, durante la privación de libertad (sea en el contexto de la justicia criminal o en centros residenciales) los niños se ven expuestos a diversas formas de abuso o violencia, con un grave impacto en su salud mental. En lo que sigue, tendré en cuenta ambos contextos, en un intento de proporcionar una visión general de las normas de derechos de la infancia y de prevención de la violencia, que deben informar esta cuestión.

1. Prevención de la privación de libertad de los niños con problemas de salud mental

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales, sensoriales o intelectuales tienen el derecho a la salud y a una atención médica adecuada para sus necesidades y requerimientos, que garantice que alcancen el mayor grado posible de desarrollo, autonomía, integridad y dignidad personales⁶. De este principio básico se deriva una consecuencia directa: los Estados deben actuar para prevenir la criminalización y/o penalización de los niños por razones de su salud mental, prefiriendo en cambio atenderlos a través de sus sistemas nacionales de protección de la infancia, incluidos los servicios de salud especializados y no por los sistemas de justicia criminal⁷.

Como ha señalado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en su Observación General número 1 (de 2014), los Estados deben eliminar las políticas y las disposiciones que permiten o perpetran el tratamiento forzoso, particularmente en condiciones de privación de libertad o internamiento. En particular, al Comité le preocupa el internamiento en hospitales psiquiátricos y otro tipo de centros residenciales de larga estadía por motivo de deficiencia, por requerimiento de la familia y sin el consentimiento libre e

⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Informe sobre el “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas.” OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13 17 Octubre 2013, par. 613.

⁷ Informe conjunto de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños sobre prevención de la violencia contra los niños en el sistema de justicia juvenil y las medidas con las que responder a dicha violencia. A/HRC/21/25, 2012, par. 67.

informado de la persona afectada. Más específicamente, este mismo Comité ha establecido que el artículo 14 (sobre libertad personal) de la Convención de la ONU sobre Derechos de las Personas con Discapacidad es claro en prohibir las privaciones de libertad en razón de la discapacidad real o percibida de una persona. A pesar de ello, la legislación de varios Estados Partes, incluidas las leyes de salud mental, sigue permitiéndolas detenciones o internaciones en razón de la discapacidad real o percibida, sin aducir más razones que ella. Para el Comité, se trata de prácticas incompatibles con la Convención, de naturaleza discriminatoria y equivalentes a una privación arbitraria de la libertad.⁸

A su vez, existe un acuerdo transversal en los estudios sobre internación, que la privación de libertad expone a los niños a una serie de problemas de salud mental, enfermedades mentales o trastornos psicológicos, los que suelen agravarse durante su detención. Estos pueden incluir: trastornos de estrés pos-traumático que conduce a problemas de sueño, pérdida de habilidades, agresión y/o irritabilidad; trastornos afectivos, como la ansiedad, la depresión y trastornos bipolares; trastornos de la conducta; trastorno de vinculación; lenguaje, comunicación, dificultades de aprendizaje y abuso de sustancias⁹.

Aún más drásticamente, en gran parte de los casos, los niños que ingresan a un centro de privación de libertad no tienen acceso a exámenes de salud mental dentro de las primeras horas de admisión y no reciben un tratamiento adecuado, incluido un asesoramiento psicosocial durante la detención¹⁰. Como consecuencia, aquellos que sufren un problema de salud mental no solo se ven expuestos a un uso injustificado y desproporcionado del sistema penal, también se los priva de su derecho a tener acceso a los servicios de salud mental que puedan identificar

⁸ Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *The right to liberty and security of persons with disabilities*, Adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015.

⁹ Jean-Jacques Gautier NPM Symposium (2014): *Addressing children's vulnerabilities in detention: Outcome report*. APT p. 19.

¹⁰ Juan E. Méndez: Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. , A/HRC/28/68 (2015), párr. 47.

sus necesidades y proporcionar la asistencia necesaria para el logro de su bienestar¹¹.

En consecuencia, y como principio, los niños que sufren enfermedades mentales no deben ser privados de libertad, ya sea en un centro penitenciario o de naturaleza residencial. Teniendo en cuenta los efectos negativos y en muchas ocasiones irreversibles de la privación de libertad, los niños con problemas de salud mental deben ser debidamente protegidos por las instituciones de salud especializadas —y de carácter privativo de libertad solo bajo circunstancias excepcionales—, de modo que sean capaces de recibir servicios de salud adecuados y según su condición.

2. La protección del derecho a la salud mental de los niños privados de libertad: estándares e instrumentos para su monitoreo y supervisión

Con el fin de garantizar el derecho a la salud en el caso de los niños detenidos, es fundamental contar con mecanismos autónomos e independientes para el monitoreo del derecho a la salud mental y física de los niños privados de libertad por supuestas infracciones a la ley penal. Estos mecanismos, como hemos visto en este Seminario, permiten contar con una visión precisa respecto de la satisfacción o insatisfacción de distintas necesidades y derechos (incluidas las necesidades sanitarias y el derecho a la salud), con miras a formular recomendaciones concretas para la acción de las autoridades.

En este sentido, la pregunta que surge es: ¿qué aspectos precisos debieran observar los mecanismos de monitoreo y supervisión de centros privativos de libertad en materia de salud mental? Las instalaciones en las que se alojan deben garantizar su debido equipamiento, con servicios médicos y de salud de calidad, y con personal médico debidamente capacitado. En particular, los establecimientos penitenciarios para niños (cualquiera sea su denominación formal) deben contar con servicios de salud mental que puedan atender adecuadamente las necesidades de los niños, teniendo en cuenta el hecho de que condiciones de detención

¹¹ *Ibid.*

inhumanas y degradantes invariablemente tendrán un efecto negativo en su salud mental y afectarán negativamente su desarrollo mental y su bienestar físico¹².

Este principio es reconocido por la CDN y por varios instrumentos y normas internacionales. Entre ellos, quisiera destacar los siguientes, con una directa aplicación para la identificación de los componentes esenciales de un sistema de monitoreo de la salud mental de niños privados de libertad en los sistemas de justicia criminal.

a) Las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de La Habana).

Regla 49. Todo menor deberá recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctiva, incluida atención odontológica, oftalmológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que hayan sido recetados por un médico. Normalmente, toda esta atención médica debe prestarse cuando sea posible a los jóvenes reclusos por conducto de los servicios e instalaciones sanitarios apropiados de la comunidad en que esté situado el centro de detención, a fin de evitar que se estigmatice al menor y promover su dignidad personal y su integración en la comunidad.

Regla 51. Los servicios médicos a disposición de los menores deberán tratar de detectar y tratar toda enfermedad física o mental, todo uso indebido de sustancias químicas y cualquier otro estado que pudiera constituir un obstáculo para la integración del joven en la sociedad. Todo centro de detención de menores deberá tener acceso inmediato a instalaciones y equipo médicos adecuados que guarden relación con el número y las necesidades de sus residentes, así como personal capacitado en atención sanitaria preventiva y en tratamiento de urgencias médicas. Todo menor que esté enfermo, se queje de enfermedad o presente síntomas de dificultades físicas o mentales deberá ser examinado rápidamente por un funcionario médico.

Regla 54. Los centros de detención de menores deberán organizar programas de prevención del uso indebido de drogas y de rehabilitación administrados por personal calificado. Estos

¹² Comisión Interamericana de Derechos Humanos: "Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas". OEA/Ser.L/V/II. Doc. 78, 13 de julio 2011, párr. 491.

programas deberán adaptarse a la edad, al sexo y otras circunstancias de los menores interesados, y deberán ofrecerse servicios de desintoxicación dotados de personal calificado a los menores toxicómanos o alcohólicos¹³.

b) Las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok).

Regla 6. El reconocimiento médico de las reclusas comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar: b) Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas [...].

Regla 12. Se pondrán a disposición de las reclusas con necesidades de atención de salud mental, en prisión o en un entorno no carcelario, programas amplios de atención de salud y rehabilitación individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas.

Regla 13. Se deberá sensibilizar al personal penitenciario sobre los posibles momentos de especial angustia para las mujeres, a fin de que pueda reaccionar correctamente ante su situación y prestarles el apoyo correspondiente.

Regla 16. La elaboración y aplicación de estrategias, en consulta con los servicios de atención de salud mental y de asistencia social, para prevenir el suicidio y las lesiones autoinfligidas entre las reclusas y la prestación de apoyo adecuado, especializado y centrado en sus necesidades a las mujeres en situación de riesgo deberán formar parte de una política amplia de atención de salud mental en los centros de reclusión para mujeres¹⁴.

c) Las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela).

¹³ GAOR A/RES/45/113, Annex 45, UN GAOR Supp. (No. 49A) at 205, U.N. Doc. A/45/49 (1990).

¹⁴ A/C.3/65/L.5 (2010).

Regla 25. 1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación. **2.** El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinar con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.

Regla 30. Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial: detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda.

Regla 33. El médico informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

Regla 45. 1. El aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible y con sujeción a una revisión independiente, y únicamente con el permiso de una autoridad competente. No se impondrá a un recluso en virtud de su condena. **2.** La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen. Continúa aplicándose la prohibición de emplear sanciones de aislamiento y medidas similares con mujeres y niños en los casos descritos en otras reglas y normas de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal ¹⁵.

¹⁵ E/CN.15/2015/L.6/Rev.1.

d) Las Estrategias y Medidas Prácticas Modelo de las Naciones Unidas para Eliminar la Violencia contra los Niños en el Ámbito de la Prevención del Delito y la Justicia Penal (Estrategias Modelo)¹⁶.

38. Reconociendo que cuando se debe privar de libertad a un niño las condiciones mismas de su reclusión pueden propiciar diversas formas de violencia contra él, se insta a los Estados Miembros a que, según proceda y teniendo en cuenta los instrumentos internacionales de derechos humanos pertinentes:

f) Aseguren que se administre tratamiento y se preste apoyo a los niños reclusos que tengan necesidades especiales, incluso a las niñas que estén embarazadas o que den a luz o críen a hijos durante su reclusión, y que se ofrezca tratamiento de las enfermedades mentales, las discapacidades, el VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles y la drogodependencia, y atiendan las necesidades de los niños en riesgo de suicidarse o autolesionarse.

39. Reconociendo también que es imprescindible reducir al mínimo el riesgo de violencia contra los niños detenidos, se insta a los Estados Miembros a que, según proceda y teniendo en cuenta los instrumentos internacionales de derechos humanos pertinentes:

b) Prohíban medidas como la reclusión en celdas a oscuras o en régimen de aislamiento o cualquier otro castigo que pueda poner en peligro la salud física o mental del niño;

j) Prevengan que los niños con enfermedades mentales o problemas de drogodependencia sufran violencia y abusos, incluso mediante tratamiento y otras medidas para protegerlos de autolesiones.¹⁷

A pesar de estos claros mandatos normativos, los niños privados de libertad en el sistema de justicia criminal sufren violencia, abusos y actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Existen muchas prácticas documentadas sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes para obtener información, lograr confesiones, forzar a un

¹⁶ Las Estrategias Modelo establecen un conjunto preciso de las estrategias para prevenir la violencia contra los niños en contacto con el sistema de justicia criminal, incluido su derecho a la salud mental.

¹⁷ A/RES/69/194 (2015).

niño a actuar como informante o agente de la policía o hacer que un niño participe en actividades contra su voluntad. A su vez, en muchos centros de detención y ejecución de condenas privativas de libertad los niños enfrentan diversas formas de violencia, tales como falta de espacios físicos adecuados; el hacinamiento, prácticas de castigo o sanción (como el aislamiento o las celdas de castigo); la falta de acceso a alimentación, vivienda, educación y salud adecuadas; la no separación de los niños de la población adulta; la ausencia de una perspectiva de género adecuada, entre otras.

Con demasiada frecuencia, están expuestos a violencia psicológica, física y sexual durante la detención y el interrogatorio, o mientras se encuentran bajo custodia policial. A su vez, son igualmente vulnerables a la violencia a manos del personal de instituciones, de otros adultos en los centros de detención y de formas de castigo impuestas como condena. Estas incluyen la lapidación, la amputación, la pena de muerte y la condena a reclusión perpetua o por vida¹⁸. Teniendo en cuenta su edad y etapa de desarrollo, el impacto de estas formas de violencia es más profunda en los niños, niñas y adolescentes que en los adultos, incluyendo un perjuicio irreversible del bienestar psicológico y el desarrollo cognitivo¹⁹.

Por desgracia, estas graves violaciones a la salud física y mental no sólo tienen lugar en las instalaciones de detención de los sistemas de justicia criminal. Los niños que reciben atención institucional por razones de protección (y que ya son vulnerables como resultado de las circunstancias que llevaron a su separación de sus familias y comunidades) están en alto riesgo de sufrir violencia, abandono y abuso, incluido el abuso sexual por parte del personal y de los funcionarios encargados de su bienestar²⁰. En Las Américas, por ejemplo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha llamado la atención sobre el alto nivel de medicación psiquiátrica que se administra a los niños en centros de acogida. De acuerdo con la Comisión, el uso excesivo de medicamentos, incluyendo la medicación psiquiátrica, no es solo con fines

¹⁸ SRSG on Violence against Children, Promoting Restorative Justice for Children, New York, 2013, p. 3.

¹⁹ "There are alternatives. A handbook for preventing unnecessary immigration detention" (revised edition), International Detention Coalition, 2015, p. 5. Consultar también A/HRC/28/68, párrafos 16, 32 y 33.

²⁰ SRSG on Violence against Children, Toward a World Free from Violence. Global Survey on Violence against Children, 2013, p. 38.

terapéuticos, sino que en ocasiones se administran como un método para el control, generalmente debido a la falta suficiente de personal. Los niños reciben medicación psiquiátrica, incluso si no es necesario como parte de un tratamiento médico diagnosticado y como forma de control o disciplina. Además, el alto nivel de uso de medicamentos psiquiátricos está ligado a su utilización como el principal enfoque para el tratamiento psicoterapéutico de niños, niñas y adolescentes. Por último, la Comisión también ha tomado nota de la falta de control y supervisión por parte de las autoridades médicas competentes en asuntos relacionados con los tratamientos y los medicamentos administrados a los niños en centros de acogida, lo que puede suponer un riesgo grave para la salud y la integridad personal²¹.

Teniendo en cuenta el uso desproporcionado de la medicación y otros medios de disciplina, las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños establecen que el uso de la fuerza y las restricciones de cualquier naturaleza no debieran ser autorizadas, salvo que ello sea estrictamente necesario para salvaguardar los demás derechos del niño, incluido su derecho a la integridad física y psicológica, de conformidad con la ley y en base a criterios de razonabilidad y proporcionalidad. En particular, las Directrices disponen que el uso moderado de drogas y medicamentos debe basarse en necesidades terapéuticas y nunca deben ser empleados sin evaluación y prescripción de un especialista²².

III. Conclusión

La CDN dispone que el niño con discapacidad física o mental debe disfrutar de una vida plena y decente, en condiciones que aseguren su dignidad, fomenten su autosuficiencia y faciliten su participación activa en la comunidad. Este mandato legal se complementa con una serie de instrumentos y normas internacionales que tratan de garantizar que los niños con discapacidades físicas, mentales, sensoriales o intelectuales tengan acceso a una atención médica adecuada a sus necesidades y requerimientos, respetando al mismo tiempo el mayor

²¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos: Informe sobre el “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas.” OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13 17 Octubre 2013, párr. 612.

²² A/RES/64/142, 2010, Directriz N° 97.

grado posible de desarrollo y autonomía, integridad y dignidad personales.

A pesar de este mandato legal claro, en el mundo millones de niños sufren de la violación sistemática de sus derechos a la salud mental, en particular aquellos que están privados de su libertad. Muchos de ellos en custodia se ven expuestos a problemas de salud mental, o enfermedades mentales o trastornos psicológicos, que suelen agravarse por el hecho de estar detenidos. Con demasiada frecuencia, los niños se ven afectados por la exposición a violencia psicológica, física y sexual durante la detención y el interrogatorio, mientras están bajo custodia policial, en los centros de detención y como consecuencia del uso de sanciones que implican violencia grave. Por desgracia, estas graves violaciones a su salud física y mental no solo se llevan a cabo dentro de las instituciones dependientes de los sistemas de justicia criminal. Los niños que reciben atención institucional en los sistemas de protección también se encuentran bajo riesgo de sufrir violencia, abandono y abuso, incluido el abuso sexual, por parte del personal y de los funcionarios encargados de su bienestar.

Teniendo en cuenta los efectos negativos, y en muchas ocasiones irreversibles, que genera la privación de libertad, los niños con problemas de salud mental deben ser debidamente protegidos por las instituciones de salud especializadas (solo excepcionalmente de carácter privativo de libertad), de modo que puedan recibir acceso a servicios de salud adecuados a su condición. Al mismo tiempo, en caso de privación de libertad, necesitan ser protegidos de todas las formas de violencia en su contra. Particularmente de aquellas que tienen un impacto grave e irreversible en su salud mental.

En este orden de cosas, los mecanismos autónomos e independientes para el monitoreo de los derechos de los niños privados de libertad en los sistemas criminales juegan un rol vital: permiten monitorear precisamente las condiciones sanitarias y específicamente las necesidades derivadas de la salud mental, que suele ser gravemente afectada por las condiciones materiales del encierro, prácticas disciplinarias, tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, y falta de acceso a otros derechos.