

**\*CURSO “De la Implementación de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad y su aplicación por los operadores jurídicos y sociales: especial referencia al Art. 12”**

**\*\*Mesa Redonda.**

**“Las Asociaciones representativas de las personas con discapacidad en la defensa de los derechos reconocidos en la Convención. La Litigación estratégica”.**

**Ponencia de Irene Muñoz Escandell**

**Asesora Jurídica de FEAFES**

**Implementación de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y realidad de las personas con enfermedad mental**

## **I.- Introducción**

El Derecho es siempre una isla de certeza en la inmensa incertidumbre que plantea la realidad, no puede abarcarla por completo y es entonces cuando comienza la lucha por aproximarla lo más posible a su horizonte: la idea de justicia. La lucha por el Derecho, como decía Ihering, es un deber que tenemos para con nosotros mismos. Desde esa responsabilidad individual y social se construye el día a día de la asesoría jurídica FEAFES, ¿cómo encaja la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en ese día a día? La experiencia directa de dramas evitables ha ido arraigando en mí la convicción de que no nos encontramos en situación de ser tibios en nuestros planteamientos, que el modelo anterior ha llegado a su tope y que nos hallamos en un punto de inflexión del que habrían de salir cambios sustanciales y valientes. Tiene que ser así, pues la voz de las personas con enfermedad mental ha sido durante demasiado tiempo un grito mudo, un silencio impuesto, el último vestigio de su humanidad olvidada y estamos precisamente ante una cuestión de derechos humanos.

Desde 1983 FEAFES agrupa a las federaciones y asociaciones de personas con enfermedad mental y sus familiares de todo el territorio nacional, con la misión

**Implementación de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y realidad de las personas con enfermedad mental. Irene Muñoz Escandell**

fundamental de mejorar la calidad de vida, defender los derechos y dar voz a quienes durante demasiado tiempo han sufrido el abandono social por razón de padecer una enfermedad que, al no ser comprendida, iba llevándose consigo, muchas veces desde edades muy tempranas, lo mejor de sí mismos: amores, proyectos, ilusiones, ganas de vivir...

Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Depresión y tantas otras enfermedades y dolores del alma, pueden sobrevenirnos a cualquiera de nosotros, pues no tenemos dominio sobre las páginas del libro de la vida, aunque sí cierto grado de autonomía sobre el argumento y es ahí desde donde nos construimos con mayor o menor acierto, con la conciencia de esa libertad que nos hace humanos. El modo en que abordemos esta cuestión nos va delatar, porque la altura de una sociedad se mide por el grado en que es capaz de garantizar esa libertad que el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos define como *“la aspiración más elevada del hombre”*. ¿Perdemos nuestra humanidad por el hecho de que nos sobrevenga una enfermedad mental? ¿Los derechos humanos contenidos en la Convención debemos considerarlos matizables si la discapacidad se califica como psíquica? De la respuesta a preguntas como ésta, surgirá una línea de pensamiento que desde el análisis de la realidad práctica no podrá menos que constatar que muchas de las medidas adoptadas en principio para protegernos de nosotros mismos en caso de sufrir una enfermedad mental, en realidad son auténticas agresiones a la dignidad humana que, en última instancia, lo que realmente aspiran a proteger es el orden público, no la persona. No se puede defender el reconocimiento universal de los derechos humanos, justificando la suspensión de algunos de ellos en beneficio de la seguridad. A la seguridad, como veremos, se puede llegar por otros caminos más respetuosos con estos derechos. Para las personas con enfermedad mental la efectiva aplicación universal de los derechos humanos está lejos todavía de ser una realidad y en ese largo camino por recorrer ha aparecido como avanzadilla esta Convención, poniéndonos delante un espejo en el que habremos de mirarnos como sociedad. Es importante que aceptemos la imagen real de lo que vemos, aunque no nos guste, porque de lo contrario corremos el riesgo de realizar interpretaciones de los derechos humanos que habrán de poner en entredicho su sentido, lo cual abre la puerta a

la suspensión de algunos de ellos en beneficio de la evitación de lo que denominamos “males mayores”.

## **II.- Interacción entre los derechos de la Convención y la realidad de las personas con enfermedad mental**

La Convención propone un modelo social frente a un modelo médico-asistencial, fundamentado en la libertad personal sin discriminación alguna y dando al ser humano el lugar que le corresponde como tal. Como el propio texto indica en su artículo 1, su propósito es *“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.”*

Desde esta perspectiva se plantea su artículo 12, el reto más destacado en relación al igual reconocimiento de toda persona con discapacidad ante la ley, reconociendo su personalidad y capacidad jurídicas en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. Con este objetivo se arbitrarán las medidas precisas para proporcionarles el necesario apoyo en su ejercicio y las salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el Derecho Internacional en materia de derechos humanos. En ningún lugar se matiza: “excepto las personas cuya discapacidad tenga su origen en una enfermedad mental”.

El sistema de sustitución que nuestra tradición romana ha consolidado se muestra contradictorio con este precepto y la experiencia vivida lo presenta además como ineficaz. Por ello se hace necesario un nuevo sistema, un verdadero modelo de derechos humanos como el que instaura la Convención, que proteja a la persona desde su consideración como tal, desde su libertad y dignidad.

De ahí que se hable de un sistema de apoyos y salvaguardias, como garante de derechos que, por el efecto y evolución de una enfermedad, pueden verse en cuestión. Ahora bien, este sistema está íntimamente ligado a cualquier medida que se adopte en el ámbito sociosanitario, ya que difícilmente se va a poder trabajar la autoestima,

integración y autonomía de una persona a la que se le haya despojado de sus derechos humanos más elementales, aunque en la práctica ninguno seamos libres en su modo más absoluto. Abundando en esta idea, el psiquiatra Luis Rojas Marcos en su libro “Nuestra incierta vida normal”<sup>1</sup> afirma que *“la sensación de que controlamos razonablemente nuestra vida cotidiana es un componente esencial de nuestro equilibrio emocional (...) La conciencia de que ocupamos el asiento del conductor, aunque sea a veces una mera fantasía, nos ayuda a soportar situaciones de riesgo y sentimientos de impotencia. (...) Casi todos nos encontramos mejor en ambientes que nos permiten practicar nuestra capacidad de decisión, realizar nuestras iniciativas y experimentar nuestra libertad personal. Puestos a elegir, más personas escogemos hacer lo que queremos antes que poseer lo que deseamos”*.

Íntimamente ligado al artículo 12 de la Convención se encuentra otro fundamental, el que recoge el bien máspreciado de un ser humano: su derecho a la vida. Este derecho, contenido en su artículo 10, era ya el primero del catálogo de derechos reconocidos por el Convenio Europeo de Derechos Humanos. El motivo de esta prevalencia se encuentra en el hecho de que el bien protegido es presupuesto inexcusable para el ejercicio de los demás derechos y libertades, ya que según el Tribunal Europeo de Derechos Humanos “sin él, el goce de los demás derechos y libertades garantizados por el Convenio sería ilusorio”<sup>2</sup>. Este derecho impone a los Estados la obligación de establecer una Ley protectora y la adopción de medidas preventivas que no se habrán de limitar a los supuestos de ataques criminales por parte de terceros, sino también de acciones positivas de protección en el ámbito de la salud pública que, como el mencionado Tribunal asegura, “implican el establecimiento por parte del Estado de un marco reglamentario que imponga a los hospitales, tanto públicos como privados, la adopción de medidas que aseguren la protección de la vida de sus enfermos”<sup>3</sup>. Igualmente, conecta este derecho con la protección de la integridad personal y la prohibición de tratos inhumanos o degradantes (arts. 15 y 17 de la Convención), una responsabilidad que compete a los poderes públicos y que adquiere mayor relevancia en los casos de relaciones de sujeción especial: prevención del suicidio, prohibición de prácticas como la esterilización, medidas de contención inadecuadas, etc.

Lamentablemente, todas las semanas llegan a la asesoría jurídica de FEAFES ejemplos de conculcaciones flagrantes de estos derechos, teniendo su origen la mayoría de las veces en una deficiencia del sistema, en un hueco de nuestro ordenamiento.

Así, recibo la llamada de un padre cuyo hijo de 25 años presenta claros síntomas de esquizofrenia y riesgo de autolisis. Desde la dirección del hospital se reconoce la alta probabilidad de confirmación de este diagnóstico, al tiempo que se afirma que no se puede hacer nada hasta que esté más deteriorado, pues sólo así se le podrá ingresar, por supuesto involuntariamente, diagnosticarlo y comenzar un tratamiento. Es como si una persona a la que se le detectaran los primeros síntomas de una afección cardíaca se le ofreciera como solución esperar a que el corazón diga basta para, si sobrevive, comenzarle a tratar desde el primer infarto. **¿Es esto prevención?**

En otro caso, se alcanza al fin el deterioro completo de un hombre de 30 años, con verdadero pánico a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, debido a la experiencia de anteriores traslados al hospital con su acompañamiento y sin medios sanitarios adecuados. Esta persona, no obstante, decide con el apoyo de su madre, que necesita un ingreso. Acude voluntariamente al Hospital, pero entra en crisis en la sala de espera, donde no se le aplica protocolo alguno, por lo que, como es natural, huye. En el Hospital, donde consta su historial y son conocedores de su pánico a las Fuerzas de Seguridad, toman la decisión de enviar a la policía tras él. Así se inicia una persecución que concluye con una parada cardiorrespiratoria de la persona, provocada por el estrés, y el consecuente fallecimiento. **¿Es este el marco reglamentario que el Estado ha de garantizar para que los hospitales adopten las medidas que aseguren la protección de la vida de sus enfermos?**

Ahora, el caso es distinto, una joven de 20 años es ingresada de urgencia por intento de suicidio. La familia comenta que por fin la han podido ingresar, ya que antes todo tratamiento era imposible, pues si bien amenazaba con el suicidio todavía no lo había hecho efectivo. Como consecuencia de este hecho, la aíslan de su familia (por mucho que pide ver a sus seres queridos) y comienzan a medicarla en un entorno que, puedo asegurar, es imposible que favorezca la salud mental de nadie: colores grises, asepsia en

el ambiente, mobiliario en mal estado, espejos rayados y privación de todo atisbo de calidez. **¿Es esto trato humano o respeto a la integridad personal?**

Para otra mujer de 35 años, después de múltiples ingresos y altas antes de tiempo, tras encontrarse eternamente en lista de espera para los diferentes recursos a los que se la había derivado, con unos familiares a los que se les ha negado toda pauta de actuación para hacer frente a la enfermedad, cuando ésta se encuentra ya en un estado de su evolución que prácticamente no admite vuelta atrás, la mejor solución que se le ofrece es incapacitarla. **¿Es esto favorecer la rehabilitación?**

Con todos los antecedentes expuestos, que juntos componen una parte del itinerario por el que pasan las personas que padecen enfermedades mentales, comienza el camino hacia una incapacitación que no es más que la constatación oficial de un proceso que ya se había iniciado mucho antes. El proceso de incapacitación, a nivel moral, no se inicia con la demanda interpuesta en el juzgado o con el escrito remitido a la Fiscalía, sino mucho antes: con la primera negativa de atención sanitaria, en el primer momento de desatención social. ¿Podemos plantearnos siquiera desde esta perspectiva calificar a nuestro sistema como sistema de apoyos? ¿Basta con revisar nuestro procedimiento de incapacitación y nuestras figuras de guarda, cambiarles el nombre y mejorarlos para adaptarlos a los dictados de la Convención? Entiendo que no.

El cambio de modelo implica una nueva definición de las figuras de guarda y, dado el amplio ámbito de aplicación de la Convención es natural que no especifique nada al respecto, pues corresponderá a cada Estado (con sus múltiples especificidades) realizar las adaptaciones que correspondan conforme a los principios de la misma.

Desde esta perspectiva, las resoluciones judiciales que afecten a la capacidad de las personas, siguiendo los principios de proporcionalidad y adaptación a sus necesidades y circunstancias, se habrán de dictar en el seno de un nuevo sistema, dotado de nuevas herramientas y figuras jurídicas para atender con total garantía a las necesidades de apoyo de las personas afectadas. Tales resoluciones habrán de ser muy precisas, especificando para qué actos concretos la persona necesita la intervención de una figura de apoyo. Esto requiere un esfuerzo importante no sólo en cuanto a los cambios que este

modelo supone en nuestro ordenamiento (como definición de las figuras de apoyo, garantías, etc.), sino también en la dotación de recursos para que el nuevo sistema sea eficaz.

Igualmente, a la luz de la Convención difícilmente se sostiene el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico (expresión discriminatoria y contraria a los principios de inclusión social que rigen el nuevo modelo) tal y como viene establecido en el art. 763 de nuestra Ley de Enjuiciamiento Civil. Partiendo de que todo análisis debe sustentarse en lo que es mejor para la persona (al margen de sus circunstancias), no es sostenible la existencia de este tipo de medidas. Diferente es el caso de los internamientos urgentes, a los que, en principio, únicamente cabe realizar una apreciación terminológica que ponga el énfasis en su carácter terapéutico sin especificar la naturaleza de la enfermedad: ingresos urgentes.

Por todo lo dicho, siguiendo el modelo de intervención terapéutica propuesto por FEAFES en 2009, hay que dar una respuesta real y eficaz a las situaciones de las personas con enfermedad mental y sus familias con alta necesidad de soporte. Para ello se ha de desarrollar e implantar de forma efectiva por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la atención especializada. Asimismo, hay que favorecer y garantizar el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluidos los rehabilitadores, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios de calidad y un plan individualizado de atención, así como seguimiento y tareas de soporte e intervención a familias y allegados<sup>4</sup>.

Con la creación de una red de servicios en los términos expuestos, la injerencia de las figuras de apoyo en la vida de la persona se reducirá al mínimo, pues estaremos favoreciendo la rehabilitación y la autonomía frente a la dependencia. Es decir, si eliminamos las barreras que la propia sociedad levanta, no será preciso invertir en esfuerzos por apuntalar sus cimientos con el fin de evitar situaciones de



desbordamiento, ya que la implantación real del modelo social contará con mecanismos suficientes para prever situaciones extremas.

La carencia de una red de apoyos de calidad y bien estructurada en España es lo que nos puede llevar a ver como una utopía la implementación del modelo social de forma integral, conduciendo a la convicción de que la misma sólo puede tener lugar desde la búsqueda de soluciones intermedias que permitan limar los contornos de unas figuras jurídicas cuya existencia sólo tiene razón de ser en el contexto de un modelo sustitutivo. Sin duda, influye también en estos planteamientos nuestra historia reciente de reformas de gran calado (como la que se produjo en el ámbito psiquiátrico en los años ochenta) que no han ido acompañadas de la creación de los recursos correspondientes para salvaguardar los derechos fundamentales de las personas.

Comprendo que para los que vivimos el día a día de esta realidad puede resultar muy difícil un cambio de mentalidad como el que requiere la Convención, sobre todo porque queremos dar soluciones lo más inmediatas posible, contener situaciones que se desbordan, aunque sea contando con los escasos medios de los que disponemos. Sin embargo, leyendo detenidamente el texto de la Convención, podemos comprobar inmediatamente que en el caso de las personas con enfermedad mental se vulneran múltiples derechos: Igualdad y no discriminación (art.5), Vida (art.10), Igual reconocimiento como persona ante la ley (art.12), Libertad y seguridad de la persona (art. 14), Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (art.15), Protección de la integridad personal (art.17), Vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art.19), Salud (art.25), Rehabilitación y rehabilitación (art. 26), Trabajo y empleo (art.27), Nivel de vida adecuado y protección social (art.28), Participación en la vida política y pública (art. 29) y un largo etcétera. Es algo que no se puede obviar, sean cuales sean las circunstancias. En cualquier caso, siguiendo a Bobbio, lo importante no es saber cuáles y cuántos son los derechos humanos, cuál es su naturaleza y su fundamento, sino cuál es el modo más seguro para garantizarlos, para impedir que, a pesar de las declaraciones solemnes, sean continuamente violados, pues *“el verdadero problema de los derechos humanos no consiste tanto en justificarlos como en protegerlos con eficacia”*<sup>5</sup>.



### **III.- Aplicación de los derechos**

En este momento tenemos una oportunidad de evolución ética, de actuar desde ahí consolidando una buena praxis que se sustente en los derechos reconocidos, ahora que hemos cerrado un siglo XX en el que el desarrollo de la ciencia y el conocimiento ha sido superior al de mentalidades y comportamientos humanos. En este contexto, contar en la fundamentación de los derechos humanos con la estructura ética de la realidad es una necesidad acuciante. Así, las pretensiones de derechos que aún no hayan sido positivadas ni institucionalizadas encontrarán en esta razón ética la clarificación de opciones y el hallazgo de soluciones iguales para todos los hombres. Estos son al fin y al cabo los retos a los que nos enfrenta la gran diversidad humana y ahora, en un momento de afirmación de identidad para las personas con discapacidad, la cuestión es si sabremos estar a la altura de las circunstancias.

En el caso concreto de un colectivo como es el de personas con enfermedad mental, antes de abordar cualquier modificación de nuestro sistema hay que analizar exhaustivamente dónde se encuentra el origen de las principales vulneraciones de sus derechos. Ese análisis debe hacerse desde una perspectiva integral, que asegure la promoción de los derechos civiles y políticos, y también de los derechos económicos y sociales, pues los primeros no se pueden ejercer de manera efectiva sin sustentarse en el ejercicio de los segundos (entre los que cabría citar el derecho a la educación y a un sistema de salud de calidad o el acceso a un trabajo digno y adecuadamente remunerado). La ausencia de una reflexión seria sobre aspectos tan fundamentales en el desarrollo humano nos enfrenta al riesgo de justificar y entender como únicas medidas para garantizar la protección de estas personas aquellas que comprometan su voluntad, llegando, si es preciso, a forzarla con el acompañamiento de la contención física. Paradójicamente, a este tipo de situaciones extremas se suele llegar en la mayoría de las ocasiones, por no decir en todas, a causa de las deficiencias de un sistema que responde construyendo jaulas con las propias barreras que alza. Acrecentando la exclusión, en

nada se beneficia a la protección de los derechos humanos y, consecuentemente, tampoco a la paz social.

Está claro, según lo expuesto, que la aplicación de los derechos humanos requiere indefectiblemente desarrollo social, porque su reconocimiento los hace exigibles, y son los Estados los obligados a garantizarlos incorporando la perspectiva de la discapacidad en sus presupuestos fiscales, programas nacionales y políticas públicas, con el fin de dar sustento financiero a la aplicación de la Convención.

Los derechos humanos son un fiel indicador de las decisiones jurídicas y políticas, ya que definen las condiciones mínimas para estructurar la vida práctica de los individuos y las sociedades de las que forman parte, siendo exigibles ante tribunales nacionales e internacionales. Esto trae consigo un elevado grado de compromiso tanto para las personas afectadas en sus derechos individualmente como para sus organizaciones representativas. Así, el enfoque del que personalmente parto en la asesoría jurídica de FEAFES se sustenta en tres pilares:

- La información, formación y apoyo a los interesados
- La información y formación interna
- La participación en los diferentes foros al respecto

Desde ahí, desde el conocimiento podemos aspirar a la acción y a que se comprenda que esa acción puede ser útil.

El primer caballo de batalla que se presenta en esta labor lo constituyen las diferentes interpretaciones de estos derechos, dejando a las personas con enfermedad mental a merced de la instauración progresiva de derechos humanos propios fruto de diversas adaptaciones y readaptaciones, cuando es una realidad incuestionable que los derechos humanos son lo que son y su naturaleza es indivisible.

No hay que olvidar que la Convención ha de ser interpretada a la luz de los principios de Derecho Internacional (de ley posterior, de especialidad, pro-homine y de norma

directamente operativa). Por lo tanto, no será válido todo lo que a dicho texto se oponga y no se interprete siempre según el mejor interés de la persona. Este interés partirá de la protección de su autonomía en la toma de decisiones y se complementará con una amplia red de apoyos que actuará de forma gradual según las circunstancias específicas de esa persona, yendo desde el mero respaldo hasta la actuación conjunta fundamentada en el criterio de la narrativa de vida. De ahí la importancia de familiarizarnos con estos conceptos, porque si su conocimiento es insuficiente, su reivindicación práctica inevitablemente también lo habrá de ser. Por lo tanto, la información, formación y apoyo antes mencionados serán requisitos esenciales para llevar a buen término cualquier acción constructiva.

#### **IV.- Conclusión**

El gran desafío al que nos enfrentamos, por tanto, es la implementación del Tratado, pero ésta difícilmente se producirá de manera espontánea, por lo que urge una auténtica revolución en nuestros comportamientos a partir de una profunda evolución moral. Desde ahí nos habremos de preguntar cómo afectan a nuestra escala de valores el mantenimiento de figuras jurídicas que contradicen los derechos humanos y actuar en consecuencia. Según Luigi Ferrajoli, *“la diferencia abismal entre los derechos solemnemente proclamados en las diferentes cartas constitucionales y la desoladora ausencia de garantías que los aseguren, resulta contraria al derecho positivo vigente y se debe, principalmente, no ya a dificultades técnicas sino a la permanente falta de disposición de los poderes –cualesquiera que sean- a sufrir el coste de los límites, las reglas y los controles”*<sup>6</sup>.

¿Cuál será la solución final? Todavía está por ver, pero el hecho de que la solución todavía no se haya materializado, no quiere decir que el problema no exista y que el modelo no haya cambiado de forma radical. Para intentar comprender sus mecanismos, tendremos que hacer gala de un gran sentido de la responsabilidad, pues la conquista de los derechos humanos se fragua en las batallas cotidianas que cada uno libra y de su resultado deduciremos si hemos evolucionado lo suficiente como para poder integrar los

cambios, con sus incertidumbres inherentes, y plantar cara a los retos de los nuevos tiempos.

Arnhild Lauveng, una joven noruega que tras recuperarse de su esquizofrenia, estudió psicología y hoy trabaja como psicóloga clínica, en su libro “El país de los bosques de hierro”<sup>7</sup> relató uno de sus ingresos de la siguiente manera: *«Cuando me encontraba aislada durante diez semanas, el mundo se veía desesperanzador por completo. Diez semanas es mucho tiempo para estar aislada. Son dos meses y medio, son cada uno de los días desde Navidad hasta Semana Santa. Es largo. Y si bien estaban las enfermeras o los enfermeros que se sentaban conmigo, eso era precisamente lo que hacían, se sentaban. Y miraban. Y no se les permitía hablarme. Por suerte había algunos desobedientes que hacían mi vida más llevadera. Pero aún así era doloroso. Incluso cuando estaba aislada me lastimaba mucho, y para evitar que lo hiciera me vendaban las manos y los brazos, desde los dedos hasta los hombros. Entonces realmente lo perdía todo, incluyendo el derecho sobre mis propios dedos, y ya no quedaba nada más que quitarme»*. Sin embargo, esta experiencia no conforma toda la identidad de Arnhild Lauveng, sino parte de su historia que, provista de los apoyos adecuados, pudo reescribir para dejarnos otro testimonio: *«Mis experiencias me han enseñado que no existe ningún “ellos” ni ningún “nosotros”. Todos somos humanos, así de sencillo. Todos somos diferentes. Y todos somos básicamente iguales»*.

---

<sup>1</sup>Luis Rojas Marcos: “Nuestra incierta vida normal”. Editorial Aguilar, 2004

<sup>2</sup>Asunto Pretty c. Reino Unido, de 29 de abril de 2002

<sup>3</sup>Asunto Calavelli y Coglio c. Italia, de 17 de enero de 2002

<sup>4</sup>Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES): Propuesta de intervención terapéutica alternativa al tratamiento ambulatorio involuntario (TAI), 2009. <http://www.feafes.com/FEAFES/DocumentosElectronicos/Capitulo2/Intervencion+terapeutica+alternativa.htm>

<sup>5</sup>Norberto Bobbio: El tiempo de los derechos. Editorial Sistema, 1991

<sup>6</sup>Luigi Ferrajoli: Democracia y Garantismo. Editorial Trotta, 2008

<sup>7</sup> Arnhild Lauveng: “El país de los bosques de hierro”. Editorial Puente al Norte, 2009