



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
4 de mayo de 2021
Español
Original: inglés

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Decisión adoptada por el Comité en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 36/2016* **

<i>Comunicación presentada por:</i>	G. J. D. (representado por el abogado Glenn Floyd)
<i>Presunta víctima:</i>	El autor
<i>Estado parte:</i>	Australia
<i>Fecha de la comunicación:</i>	29 de marzo de 2016 (presentación inicial)
<i>Referencias:</i>	Decisión adoptada con arreglo a los artículos 64 y 70 del reglamento del Comité, transmitida al Estado parte el 1 de abril de 2016 (no se publicó como documento)
<i>Fecha de adopción de la decisión:</i>	19 de marzo de 2021
<i>Asunto:</i>	Hospitalización y tratamiento forzosos
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Agotamiento de los recursos internos; fundamentación de las reclamaciones; condición de víctima
<i>Cuestiones de fondo:</i>	Igual reconocimiento como persona ante la ley; libertad y seguridad de la persona; protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; protección contra la explotación, la violencia y el abuso; derecho al respeto de la integridad física y mental
<i>Artículos de la Convención:</i>	12, 14, 15, 16, 17 y 21
<i>Artículos del Protocolo Facultativo:</i>	1, párr. 1; y 2 d) y e)

1.1 El autor de la comunicación es G. J. D., nacional de Australia nacido en 1975. El autor afirma que al someterlo a una hospitalización forzosa en un hospital psiquiátrico y

* Adoptada por el Comité en su 24º período de sesiones (8 de marzo a 1 de abril de 2021).

** Participaron en el examen de la comunicación los siguientes miembros del Comité: Rosa Idalia Aldana Salguero, Soumia Amrani, Danlami Umaru Basharu, Gerel Dondovdorj, Vivian Fernández de Torrijos, Gertrude Oforiwa Fefoame, Odellia Fitoussi, Mara Cristina Gabrilli, Amalia Eva Gamio Ríos, Samuel Njuguna Kabue, Kim Mi Yeon, Robert George Martin, Floyd Morris, Jonas Ruskus, Markus Schefer, Saowalak Thongkuay y Risnawati Utam. De conformidad con el artículo 60, párrafo 1 c), del reglamento del Comité, Rosemary Kayess no participó en el examen de la presente comunicación.



administrarle tratamiento en contra de su voluntad, lo que incluye tratamiento electroconvulsivo, el Estado parte vulneró los derechos que lo asisten en virtud de los artículos 12, 14, 15, 16, 17 y 21 de la Convención. El autor está representado por un abogado y por su padre. El Protocolo Facultativo entró en vigor para el Estado parte el 19 de septiembre de 2009.

1.2 El 1 de abril de 2016, el Relator Especial sobre nuevas comunicaciones y medidas provisionales, actuando en nombre del Comité, solicitó medidas provisionales en virtud del artículo 4 del Protocolo Facultativo a fin de que el Estado parte adoptase todas las medidas necesarias para garantizar la suspensión del tratamiento electroconvulsivo forzoso administrado al autor mientras el Comité estuviera examinando su comunicación.

1.3 El 9 de diciembre de 2016, de conformidad con el artículo 70, párrafo 8, de su reglamento, el Comité, actuando por conducto de su Relator Especial sobre nuevas comunicaciones y medidas provisionales, decidió acceder a la petición del Estado parte de que la admisibilidad de la comunicación se examinase separadamente del fondo. En esa misma fecha, el Comité, por conducto de su Relator Especial sobre nuevas comunicaciones y medidas provisionales, accedió a la petición del Estado parte de que se levantaran las medidas provisionales.

A. Resumen de la información y las alegaciones de las partes

Los hechos expuestos por el autor

2.1 El autor señala que se le ha diagnosticado una discapacidad psicosocial y que, en el momento de presentar su denuncia, estaba recibiendo tratamiento psiquiátrico en el centro de salud mental Upton House, de Eastern Health, en el estado de Victoria. Afirmó que estaba siendo sometido a hospitalización y tratamiento forzoso en ese centro, lo que incluía tratamiento electroconvulsivo. Se opuso a su hospitalización mediante un recurso de *habeas corpus* ante el Tribunal Supremo de Victoria. El Tribunal desestimó la denuncia del autor el 22 de marzo de 2016. El autor alega que cualquier otro recurso de apelación ante tribunales superiores, incluso ante el Tribunal de Apelación, resultaría demasiado oneroso y poco eficaz, en la medida en que se centraría únicamente en la legislación vigente, sin dar el debido peso a las circunstancias individuales de su caso.

2.2 El 3 de marzo de 2016, el autor recurrió su tratamiento forzoso, incluido el tratamiento electroconvulsivo, ante el Tribunal de Salud Mental. Señala que presentó al Tribunal informes de dos psiquiatras independientes, según los cuales tenía plena capacidad para otorgar o denegar su consentimiento informado con respecto a su tratamiento, lo que comprendía el derecho a negarse a recibir un tratamiento no deseado. El Tribunal desestimó el recurso y confirmó la decisión relativa al tratamiento del autor.

La denuncia

3. El autor afirma que el Estado parte ha vulnerado los derechos que lo asisten en virtud de los artículos 12, 14, 15, 16, 17 y 21 de la Convención en relación con su presunta hospitalización y tratamiento forzoso, incluida la administración de tratamiento electroconvulsivo, en el centro de salud mental Upton House de Eastern Health, en Victoria.

Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad

4.1 El 1 de junio de 2016, el Estado parte presentó sus observaciones sobre la admisibilidad de la comunicación. El Estado parte sostiene que la comunicación debería declararse inadmisibles debido a que: a) el autor no ha agotado los recursos internos conforme a lo exigido en el artículo 2 d) del Protocolo Facultativo; b) la denuncia es manifiestamente infundada en virtud del artículo 2 e) del Protocolo Facultativo; y c) la comunicación no se ha presentado válidamente en nombre de la presunta víctima, como exige el artículo 1, párrafo 1, del Protocolo Facultativo.

4.2 El Estado parte señala que no acepta los hechos materiales presentados en nombre del autor en relación con la admisibilidad de la comunicación. Afirmó que el autor ha omitido gran cantidad de información fáctica pertinente, como los detalles de la tutela legal que ejerce

su padre, la orden de tratamiento hospitalario dictada por el Tribunal de Salud Mental, la orden por la que se autoriza el tratamiento electroconvulsivo dictada por ese mismo Tribunal y el fallo del Tribunal Supremo de Victoria en relación con el recurso de *habeas corpus* presentado infructuosamente por el autor, en el que este sostenía que el Tribunal de Salud Mental estaba actuando al margen de sus atribuciones en virtud de la Ley de Salud Mental del estado de Victoria de 2014. El Estado parte indica que el autor también ha omitido la información fáctica relativa a cualquier otra vista pertinente ante un tribunal o juzgado, o a otros métodos de reparación o solución a los que se podría haber acogido. Observa que los Estados partes están obligados expresamente, en virtud del artículo 22, párrafo 2, de la Convención, a proteger la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, y señala que, sin las debidas autorizaciones del autor en materia de divulgación, no puede acceder a una serie de documentos, de conformidad con la legislación nacional sobre privacidad, que son fundamentales en relación con las alegaciones contenidas en la comunicación.

4.3 El Estado parte proporciona información sobre el marco jurídico aplicable. Precisa que, en el estado de Victoria, todo tratamiento de salud mental obligatorio está regulado por la Ley de Salud Mental de 2014. La Ley establece los criterios para ese tratamiento obligatorio y crea el Tribunal de Salud Mental. También establece un modelo de apoyo para la adopción de decisiones. La sustitución en la adopción de decisiones solo se utiliza como último recurso. El modelo de apoyo para la adopción de decisiones permite y facilita la adopción de decisiones por los pacientes sometidos a tratamiento obligatorio en lo que respecta a su tratamiento y su camino personal hacia la recuperación. La presunción de capacidad es el fundamento del modelo de apoyo para la adopción de decisiones y la Ley establece que se presume que todas las personas pueden tomar decisiones relativas a los tratamientos. La Ley de Salud Mental de 2014 tiene por objeto reducir al mínimo el uso y la duración del tratamiento obligatorio a fin de garantizar que este se administre de la manera menos restrictiva e intrusiva posible. Para ello, introduce criterios específicos para el tratamiento obligatorio, crea órdenes de tratamiento que se aplican por una duración determinada y exige la supervisión oportuna por un tribunal de salud mental independiente. La Ley de Salud Mental de 2014 establece el Tribunal de Salud Mental como órgano independiente. El Tribunal dicta órdenes de tratamiento para los pacientes. El Tribunal debe asegurarse de que el paciente cumple todos los criterios de tratamiento antes de emitir un orden de ese tipo. Para llegar a esta decisión, el Tribunal debe adoptar un enfoque holístico que tenga en cuenta una serie de factores, como los objetivos de recuperación del paciente y las preferencias de tratamiento y opiniones de la persona designada¹, el cuidador o el tutor, y tomar en consideración el informe correspondiente a una segunda de opinión psiquiátrica si lo hubiere. Cada división del Tribunal consta de tres miembros: un abogado, un médico colegiado y un miembro de la comunidad. Un parte en una audiencia del Tribunal (como el paciente o el psiquiatra autorizado) puede solicitar una declaración escrita de las razones por las que se ha acudido al Tribunal. También puede solicitar al Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria que revise cualquier decisión adoptada por el Tribunal de Salud Mental dentro de los 20 días hábiles siguientes a su adopción o, si el paciente ha solicitado una declaración de motivos por escrito, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la recepción de esa declaración. El Tribunal puede trasladar una cuestión de derecho al Tribunal Supremo de Victoria para que la examine y se pronuncie al respecto. Esto puede ocurrir a petición de una parte o por iniciativa del Tribunal.

4.4 El Estado parte aduce que el tratamiento electroconvulsivo se considera un tratamiento eficaz para algunas enfermedades mentales. Observa, sin embargo, que la decisión de prescribir ese tratamiento debe basarse en una valoración física y psicológica exhaustiva de cada persona en la que se tenga en cuenta su estado actual, sus antecedentes, su capacidad de respuesta al tratamiento, las repercusiones de la enfermedad en su calidad de vida, así como sus opiniones y preferencias. La Ley de Salud Mental de 2014 dispone que no se puede administrar ese tratamiento a un paciente que no tenga capacidad para otorgar su

¹ Persona designada por el paciente que podrá recibir información y apoyarlo durante el período que abarque la orden de tratamiento obligatorio. La persona designada prestará asistencia al paciente en el ejercicio de sus derechos y la representación de sus intereses.

consentimiento informado al respecto sin la aprobación del Tribunal de Salud Mental. Trata de maximizar la autonomía del paciente siempre que sea posible. Cuando un paciente no tiene capacidad para otorgar su consentimiento para el tratamiento electroconvulsivo, el Tribunal debe decidir si ese procedimiento es el “tratamiento menos restrictivo”. Para ello, tendrá en cuenta las opiniones y preferencias del paciente sobre el tratamiento electroconvulsivo y cualquier tratamiento alternativo beneficioso que esté razonablemente disponible, así como los motivos en que se basan las opiniones y preferencias del paciente, incluyendo cualquier objetivo de recuperación que el paciente quiera alcanzar; las opiniones y preferencias del paciente expresadas en una declaración anticipada; y las opiniones de la persona designada, el tutor o el cuidador. El Tribunal examinará también cuáles son las probabilidades de que el tratamiento electroconvulsivo remedie la enfermedad mental o atenúe sus efectos adversos, y tomará en consideración la segunda opinión de un psiquiatra, si la hubiere, sobre el caso del paciente. Un paciente puede solicitar al Tribunal Civil y Administrativo de Victoria que revise la decisión del Tribunal de Salud Mental de aprobar una solicitud de tratamiento electroconvulsivo.

4.5 El Estado parte indica que el autor presenta un trastorno de la salud mental y tiene necesidades complejas en materia de salud y de otra índole. Cuando residía en el centro de salud mental Upton House de Eastern Health, el autor era objeto de una orden de hospitalización para recibir tratamiento que había dictado el Tribunal de Salud Mental con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Salud Mental de 2014.

4.6 El Estado parte sostiene que no se ha establecido la condición de víctima del autor en virtud del Protocolo Facultativo. Señala que el padre del autor ha autorizado a un abogado para que presente una denuncia ante el Comité en nombre de su hijo, pero que no se han facilitado documentos que respalden la afirmación de que el padre es el tutor legal del autor.

4.7 El Estado parte aduce, además, que el autor no ha demostrado que haya agotado todos los recursos internos disponibles con respecto a sus alegaciones en virtud de la Convención y que, por lo tanto, la comunicación debería considerarse inadmisibles. Sostiene que el autor dispone de varios recursos internos con respecto a sus alegaciones, por ejemplo intentar obtener reparación ante el Tribunal de Salud Mental, que es el principal órgano encargado de determinar si una persona requiere un tratamiento de salud mental obligatorio. El autor podría haber solicitado al Tribunal de Salud Mental que revocase la orden de tratamiento en régimen de hospitalización o de la orden de administración del tratamiento electroconvulsivo. El Estado parte señala que no se han presentado pruebas de por qué el autor no lo hizo. Si hubiera utilizado este recurso y no hubiera quedado satisfecho con el resultado, podría haber solicitado al Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria una revisión del fondo de cualquier decisión adoptada por el Tribunal de Salud Mental en relación con la imposición, revocación o continuación de una orden de tratamiento hospitalario o una orden de tratamiento electroconvulsivo. La presentación de una solicitud al Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria para la revisión de una decisión adoptada en virtud de la Ley de Salud Mental de 2014 no requiere el pago de ninguna tasa. Si hubiera solicitado al Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria un examen del fondo, el autor habría podido formular observaciones relacionadas con la Carta de Derechos Humanos y Ley de Responsabilidades. Según lo dispuesto en el artículo 38 de la Carta, se considera contrario a derecho que una autoridad pública actúe de manera incompatible con un derecho humano o que, al adoptar una decisión, no tenga debidamente en cuenta un derecho humano pertinente. El autor también hubiera podido recurrir una decisión del Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria ante el Tribunal Supremo de Victoria en relación con una cuestión de derecho, en virtud del artículo 148 de la Ley del Tribunal de lo Civil y lo Administrativo de Victoria de 1998, o solicitar un mandamiento o requerimiento judicial al Tribunal Supremo. Según la legislación del estado de Victoria, también hubiera podido presentar una denuncia ante el Comisionado de Denuncias en materia de Salud Mental. El Comisionado es un órgano independiente y especializado de denuncia establecido en virtud de la Ley de Salud Mental de 2014 para proporcionar un sistema de denuncia accesible y rápido a las personas con trastornos de la salud mental. El Comisionado está autorizado a aceptar, evaluar, gestionar e investigar las denuncias relacionadas con los proveedores de servicios de salud mental en Victoria. El Comisionado podría haber recibido e investigado una denuncia del autor relativa a su tratamiento y, si hubiera considerado que el tratamiento contravenía la Ley de Salud Mental de 2014 o su reglamento, habría podido transmitir un requerimiento de cumplimiento

al proveedor de servicios de salud mental. El Estado parte sostiene que el autor no ha facilitado información sobre si ha intentado interponer alguno de estos recursos internos. Por lo tanto, afirma que el autor no ha agotado todos los recursos internos disponibles con respecto a sus reclamaciones.

4.8 El 10 de agosto de 2016, el Estado parte presentó nuevas observaciones sobre la denuncia y pidió al Comité que retirara su solicitud de medidas provisionales debido a que el autor ya no residía en el estado de Victoria ni recibía tratamiento en él.

Comentarios del autor acerca de las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad

5.1 El 14 de agosto de 2016, el autor presentó sus comentarios sobre las observaciones del Estado parte. Sostiene que la comunicación es admisible.

5.2 El autor toma nota de la afirmación del Estado parte de que no ha demostrado su afirmación de que ha autorizado a su padre a presentar la comunicación en su nombre ante el Comité. Se remite a una declaración que él mismo firmó, de fecha 31 de julio de 2016, en la que confirma que ha autorizado a su padre y a su abogado a presentar la denuncia ante el Comité.

5.3 El autor afirma que ha agotado todos los recursos internos disponibles. Señala que interpuso recursos ante el Tribunal de Salud Mental los días 3 de marzo, 3 de abril y 18 de mayo de 2016, oponiéndose a la orden de tratamiento forzoso, y que presentó además un recurso de *habeas corpus* ante el Tribunal Supremo de Victoria el 22 de marzo de 2016, para oponerse a la orden de tratamiento forzoso. También presentó una solicitud posterior de medidas cautelares ante el Tribunal Supremo de Victoria el 26 de abril de 2016 en contra de la administración forzosa del tratamiento electroconvulsivo. Afirma, asimismo, que todo intento adicional de agotar los recursos internos se prolongaría más allá de lo razonable o tendría pocas posibilidades de proporcionar amparo efectivo. Indica que no se interpuso un recurso ante el Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria porque, según sostiene, ese Tribunal es un órgano administrativo que “no puede pronunciarse sobre cuestiones de derecho o de equidad procesal intrínseca”.

Información adicional presentada por el Estado parte

6.1 El 9 de noviembre de 2016, el Estado parte presentó observaciones adicionales sobre la admisibilidad de la denuncia. Reitera su afirmación de que la comunicación debería considerarse inadmisibles por no haberse agotado los recursos internos y no haberse fundamentado las reclamaciones a los efectos de la admisibilidad.

6.2 El Estado parte reitera su argumento de que el autor tenía, y sigue teniendo, la posibilidad de interponer un recurso ante el Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria y de presentar una denuncia ante el Comisionado de Denuncias en materia de Salud Mental en relación con la orden de tratamiento. Observa que el autor parece haber presentado dos solicitudes al Tribunal Supremo de Victoria por motivos jurídicos inciertos y sostiene que la vía de apelación correcta, descrita en sus observaciones iniciales sobre la admisibilidad de la denuncia, sigue a disposición del autor. Alega que el autor no ha demostrado su afirmación de que un recurso ante el Tribunal de Salud Mental, el Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria o el Comisionado se prolongaría más allá de lo razonable o resultaría ineficaz.

B. Deliberaciones del Comité sobre la admisibilidad

7.1 Antes de examinar toda reclamación formulada en una comunicación, el Comité debe decidir, de conformidad con el artículo 2 del Protocolo Facultativo y el artículo 65 de su reglamento, si dicha comunicación es o no admisible en virtud del Protocolo Facultativo.

7.2 En cumplimiento de lo exigido en el artículo 2 c) del Protocolo Facultativo, el Comité se ha cerciorado de que el mismo asunto no ha sido examinado por el Comité ni ha sido o está siendo examinado en el marco de otro procedimiento de investigación o arreglo internacionales.

7.3 El Comité toma nota del argumento del Estado parte de que no se ha establecido la condición de víctima del autor en virtud del Protocolo Facultativo, ya que no se ha establecido que este haya autorizado a su padre y a su abogado a presentar la denuncia en su nombre ante el Comité. El Comité observa que el autor ha confirmado posteriormente, en una declaración firmada por él el 31 de julio de 2016, que ha autorizado a su padre y a su abogado a presentar la denuncia en su nombre ante el Comité. Por consiguiente, considera que el artículo 1, párrafo 1, del Protocolo Facultativo no le impide examinar la presente comunicación.

7.4 El Comité toma nota además de la afirmación del Estado parte de que la denuncia del autor debería ser declarada inadmisibles con arreglo al artículo 2 d) del Protocolo Facultativo por no haberse agotado los recursos internos. Toma nota del argumento del Estado parte de que el autor disponía de varios recursos internos con respecto a sus reclamaciones, en particular: a) solicitar reparación al Tribunal de Salud Mental, con una solicitud al Tribunal para que revocara la orden de hospitalización para recibir tratamiento o la orden de tratamiento electroconvulsivo; b) recurrir cualquier decisión adoptada por el Tribunal de Salud Mental en relación con la imposición, revocación o continuación de una orden de tratamiento hospitalario o una orden de tratamiento electroconvulsivo, o solicitar al Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria una revisión del fondo; c) recurrir cualquier decisión del Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria ante el Tribunal Supremo de Victoria en relación con una cuestión de derecho, en virtud del artículo 148 de la Ley del Tribunal de lo Civil y lo Administrativo de Victoria de 1998, o solicitar un mandamiento o requerimiento judicial al Tribunal Supremo; y d) presentar una denuncia ante el Comisionado de Denuncias en materia de Salud Mental en relación con sus reclamaciones. Toma nota también de la información del Estado parte de que una solicitud al Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria para que se revise una decisión adoptada en virtud de la Ley de Salud Mental de 2014 con arreglo a la legislación del estado de Victoria no conlleva ningún gasto judicial. El Comité toma nota asimismo de la afirmación del autor de que se opuso a la orden de tratamiento ante el Tribunal de Salud Mental y de que presentó un recurso de *habeas corpus* ante el Tribunal Supremo de Victoria el 22 de marzo de 2016 y una solicitud posterior de medidas cautelares el 26 de abril de 2016. Toma nota de sus alegaciones de que todo intento adicional de agotar los recursos internos se prolongaría más allá de lo razonable o tendría pocas posibilidades de proporcionar amparo efectivo.

7.5 El Comité recuerda su jurisprudencia en el sentido de que, si bien no existe obligación de agotar los recursos internos que no tengan posibilidades razonables de prosperar, los autores de las comunicaciones deben ejercer la diligencia debida para acogerse a los recursos disponibles y las meras dudas o suposiciones sobre la eficacia de dichos recursos no eximen a los autores de agotarlos². En el presente caso, el Comité observa que ninguna de las partes refuta el hecho de que el autor no recurrió ninguna decisión del Tribunal de Salud Mental ante el Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria y de que no presentó ninguna denuncia ante el Comisionado de Denuncias en materia de Salud Mental. El Comité también toma nota de la información del Estado parte de que el autor podría haber recurrido cualquier eventual decisión del Tribunal de lo Civil y Administrativo de Victoria ante el Tribunal Supremo de Victoria. El Comité toma nota del argumento del autor de que cualquier intento adicional para agotar los recursos internos se habría prolongado más allá de lo razonable o hubiera tenido pocas posibilidades de proporcionar amparo efectivo. Sin embargo, observa que el autor no ha facilitado más información, documentación o argumentación sobre las razones por las que considera que el agotamiento de los recursos internos a este respecto se habría prolongado excesivamente o habría resultado ineficaz. Por consiguiente, el Comité llega a la conclusión de que el autor no ha agotado todos los recursos internos disponibles y considera que esta parte de su comunicación es inadmisibles con arreglo al artículo 2 d) del Protocolo Facultativo.

7.6 Habiendo llegado a esta conclusión, el Comité no examinará separadamente los fundamentos de la admisibilidad en virtud del artículo 2 e) del Protocolo Facultativo.

² *D. L. c. Suecia* (CRPD/C/17/D/31/2015), párr. 7.3; *E. O. J. y otros c. Suecia* (CRPD/C/18/D/28/2015), párr. 10.6; y *T. M. c. Grecia* (CRPD/C/21/D/42/2017), párr. 6.4. Véanse también *V. S. c. Nueva Zelandia* (CCPR/C/115/D/2072/2011), párr. 6.3; *García Perea c. España* (CCPR/C/95/D/1511/2006), párr. 6.2; y *Vargay c. el Canadá* (CCPR/C/96/D/1639/2007), párr. 7.3.

C. Conclusión

8. Por consiguiente, el Comité decide:

a) Que la comunicación es inadmisibles en virtud del artículo 2 d) del Protocolo Facultativo;

b) Que la presente decisión se ponga en conocimiento del Estado parte y el autor de la comunicación.
