



# Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general  
24 de noviembre de 2017  
Español  
Original: inglés  
Español, inglés y ruso únicamente

## Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

### Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Checa

Adición

### Información recibida de Chequia\* sobre el seguimiento de las observaciones finales\*\*

[Fecha de recepción: 23 de agosto de 2016]

1. El 31 de marzo y el 1 de abril de 2015, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad examinó, en su 13<sup>er</sup> período de sesiones, el informe inicial de la República Checa sobre las medidas adoptadas para cumplir las obligaciones que le incumben en virtud de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
2. El 10 de abril de 2015 el Comité aprobó sus observaciones finales sobre dicho informe inicial, en las que pidió a la República Checa que, en un plazo de 12 meses, presentara información por escrito sobre las medidas que hubiera adoptado para dar cumplimiento a las recomendaciones formuladas en los párrafos 32 y 37.
3. En el presente documento la República Checa transmite al Comité sus respuestas por escrito sobre la puesta en práctica de las recomendaciones pertinentes.

### Recomendación núm. 32

4. El uso de medios de inmovilización/medidas restrictivas en los establecimientos de salud de la República Checa se está examinando desde una perspectiva a largo plazo. El Ministerio de Salud presta especial atención al uso de medidas restrictivas en personas con discapacidad psicosocial para velar por que se protejan los derechos humanos de esas personas y la dignidad del paciente.
5. Ahora bien, en algunos casos el uso de medidas restrictivas es necesario desde el punto de vista médico a fin de proteger la salud y la vida de los pacientes y de las personas de su entorno. Por consiguiente, se ha procedido con extrema cautela para introducir en el sistema cambios que aseguren que el uso de medios de inmovilización se restrinja a los casos en que ningún otro método resulte eficaz.
6. El uso de medidas restrictivas en los establecimientos de salud de la República Checa se rige por el artículo 38 de la Ley núm. 372/2011 (Recop.) de Servicios Médicos y

\* Desde el 17 de mayo de 2016, "Chequia" ha reemplazado a "la República Checa" como nombre abreviado usado en las Naciones Unidas.

\*\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.



Condiciones de su Prestación (en adelante, la “Ley de Servicios Médicos”), que entró en vigor el 1 de abril de 2012.

7. Con arreglo a la Ley de Servicios Médicos, las medidas restrictivas únicamente pueden utilizarse a fin de evitar un peligro inminente para la vida, la salud o la seguridad del paciente o de otras personas, y solo mientras persista el peligro. La inmovilización se recomienda, por ejemplo, cuando el paciente presenta síntomas graves que suponen un peligro para su entorno inmediato, como excitación psicomotora o agresividad física, o cuando existen indicios de autolesión o autoagresión, por ejemplo, una ingesta insuficiente de líquidos, la deglución de objetos indigeribles o una conducta suicida. La inmovilización puede utilizarse también cuando el paciente no sigue las indicaciones necesarias en caso de enfermedad contagiosa grave.

8. Las medidas restrictivas no deben emplearse con fines punitivos contra los pacientes.

9. El uso de medidas restrictivas solo puede ser prescrito por un médico, y únicamente en circunstancias muy excepcionales en que se requiera intervención inmediata puede ser ordenado por un trabajador sanitario distinto de un médico, en cuyo caso se debe informar inmediatamente al médico y este debe confirmar que las restricciones están justificadas.

10. El paciente inmovilizado es informado claramente, teniendo en cuenta su estado de salud, de los motivos que justifican el uso de medidas restrictivas.

11. Todo uso de medidas restrictivas debe hacerse constar en el historial médico del paciente.

12. Las medidas adicionales de inmovilización de un paciente que haya sido hospitalizado tras prestar libremente su consentimiento deben ser notificadas al tribunal por el proveedor de servicios médicos en un plazo de 24 horas. No se requiere notificación al tribunal si el paciente ha dado su consentimiento para someterse a esas medidas adicionales dentro del mismo plazo y de manera inequívoca.

13. El Ministerio de Salud ha preparado una modificación de la Ley de Servicios Médicos en cuyo marco se incluyen también cambios en la utilización de los medios de inmovilización. En virtud de esa modificación, las medidas restrictivas solo podrán emplearse cuando no haya dado resultado un procedimiento menos estricto, salvo en los casos en que sea evidente que un procedimiento menos estricto —en principio adecuado para lograr el efecto deseado en la situación específica— no permitiría evitar el peligro inminente para la vida, la salud o la seguridad del paciente o de otras personas.

14. En dicha modificación de la Ley de Servicios Médicos se fija una nueva obligación para los proveedores de servicios médicos en relación con el uso de medidas restrictivas, a saber, el mantenimiento de un registro central del uso de esas medidas en el que se consigne información resumida sobre los casos en que se emplearon durante el año natural. Cada medida restrictiva deberá consignarse por separado. En el registro central no figurarán los datos de identificación de los pacientes sometidos a esas medidas.

15. En 2009, el Ministerio de Salud publicó en su Boletín (parte 7) una instrucción metodológica detallada sobre el uso de medidas restrictivas en los establecimientos de salud de la República Checa.

16. El Ministerio de Salud está elaborando una nueva instrucción metodológica sobre la base de, entre otras cosas, las recomendaciones formuladas por la Defensora Pública de los Derechos en su informe sobre la atención proporcionada en las instituciones psiquiátricas y el uso de medidas restrictivas, y las recomendaciones del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT).

17. El Ministerio de Salud comenzó a elaborar esa nueva instrucción metodológica sobre el uso de medidas restrictivas en los establecimientos de salud de la República Checa en julio de 2015. Estaba previsto que su publicación coincidiera con la mencionada modificación de la Ley de Servicios Médicos. El Ministerio de Salud analizó las prácticas de sus instituciones directamente subordinadas, observando si seguían las directrices sobre el uso de medidas restrictivas y qué medidas utilizaban. Se concluyó que la mayoría de los

establecimientos de salud prestaban mucha atención a la cuestión y la regulaban en sus códigos internos.

18. Sobre la base de la información obtenida se elaboró una propuesta de adaptación de la metodología, titulada “El Uso de Medidas Restrictivas en los Establecimientos de Salud de la República Checa”, consultando a médicos y otros profesionales sanitarios. Entre finales de 2015 y comienzos de 2016 se presentó una versión preliminar de la instrucción metodológica a una serie de organizaciones de profesionales de la salud—la Asociación de Psiquiatría ČLS JEP, la Asociación Checa de Gerontología y Geriátrica ČLS JEP, la Asociación Checa de Profesionales de Enfermería y la organización profesional de enfermería general— para que formularan observaciones al respecto. Esas asociaciones profesionales formularon recomendaciones y observaciones, que ahora se están evaluando. Estaba previsto que a finales de junio de 2016 el Ministerio de Salud organizara una mesa redonda entre cuyos participantes hubiera un representante de la Oficina del Defensor Público de los Derechos.

19. En un principio, la publicación de la nueva instrucción metodológica iba a coincidir con la entrada en vigor de la mencionada modificación de la Ley de Servicios Médicos. Sin embargo, debido al retraso de la tramitación legislativa de la modificación, se decidió que la instrucción metodológica entrara en vigor tras ser evaluada y analizada en profundidad en la mesa redonda, es decir, en la segunda mitad de 2016 a más tardar.

20. En el marco de la propuesta formulada en la nueva instrucción metodológica también se ha estudiado la posible categorización de las medidas restrictivas, en particular para abordar por separado la utilización de la farmacoterapia (según la propuesta: fármacos psicofarmacológicos o eventualmente otros medicamentos administrados por vía parenteral a fin de restringir la libertad de movimiento del paciente contra su voluntad durante la prestación de servicios médicos, salvo que el tratamiento sea suministrado a petición del paciente o como parte del tratamiento continuo de una enfermedad psiquiátrica). La farmacoterapia se emplea generalmente como medida médica para tratar una enfermedad principal que, de lo contrario, puede tener efectos que requieran la utilización de medidas restrictivas.

21. Además, la instrucción metodológica tiene por objeto establecer la duración máxima del mantenimiento de la medida restrictiva, así como la frecuencia con que se han de controlar las funciones vitales, el estado de consciencia y la conducta del paciente y evaluar la incidencia de complicaciones resultantes de la restricción. Durante la aplicación de la medida no debe usarse ningún método de sujeción doloroso ni ningún otro procedimiento inhumano: deben protegerse la dignidad y la privacidad del paciente. Se evitará el contacto indeseado del paciente con otros pacientes. Los proveedores de servicios médicos tienen la obligación de presentar informes anuales sobre el uso de medidas restrictivas y sus eventuales complicaciones asociadas y sobre la capacitación impartida al personal, tanto en puestos de trabajo concretos como en la totalidad del establecimiento.

22. La inspección del uso de medidas restrictivas por parte de cada proveedor de servicios médicos específico es llevada a cabo principalmente por el órgano administrativo competente, es decir, la autoridad regional. El procedimiento de la inspección se rige por la reglamentación legal pertinente, a saber, la Ley de Servicios Médicos, el Reglamento núm. 99/2012 (Recop.), el Reglamento núm. 92/2012 (Recop.) y la Ley núm. 255/2012 (Recop.) de Inspección (el Código de Inspección), y por las instrucciones metodológicas del Ministerio de Salud. La nueva instrucción metodológica será un instrumento útil para la realización de las inspecciones.

23. El Gobierno de la República Checa aborda la cuestión de las personas con trastornos mentales severos de manera integral para evitar situaciones en las que se requiera el uso de medidas restrictivas, a fin de que esas medidas se utilicen con poca frecuencia y solo en la medida necesaria. En octubre de 2013 se aprobó la Estrategia para la Reforma de la Atención Psiquiátrica (en adelante, “la Estrategia”), destinada a cambiar el sistema de prestación de atención con vistas a promover de forma prioritaria la atención de los pacientes en su entorno natural. Uno de los objetivos es que la enfermedad se diagnostique pronto para que no se demore el tratamiento de las personas con trastornos psiquiátricos

graves. Este tipo de atención debería disminuir la necesidad de atención institucional, que constituye en sí misma una limitación de la libertad de movimiento del paciente.

24. Mediante la aplicación de la Estrategia, el Ministerio de Salud se propone subsanar las deficiencias señaladas por las organizaciones internacionales y, así, garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos por todas las personas con trastornos mentales.

25. En la Estrategia se definen los siguientes objetivos específicos:

a) Aumentar la calidad de la atención psiquiátrica cambiando su sistema de organización;

b) Trabajar en pro de la desestigmatización de las personas con trastornos mentales y de la psiquiatría en general;

c) Aumentar la satisfacción de los clientes con la atención psiquiátrica proporcionada;

d) Potenciar la eficacia de la atención psiquiátrica mediante la detección y el diagnóstico oportunos de las enfermedades psiquiátricas no descubiertas;

e) Promover la plena inclusión social de las personas con trastornos mentales (en particular, mejorar las condiciones de empleo, educación, vivienda, etc.);

f) Mejorar la conexión entre la atención de la salud, los servicios sociales y otros servicios relacionados;

g) Humanizar la atención psiquiátrica.

26. Los esfuerzos por lograr las metas fijadas en la Estrategia continúan en la denominada fase de ejecución. Se está estudiando de manera más detallada el modo de llevar a cabo la reforma en la República Checa. Los cambios necesarios reflejan los objetivos básicos de la Estrategia, es decir, se hace hincapié en la desestigmatización, la humanización de la atención, el respeto de las necesidades de los pacientes y la mejora de la calidad y la disponibilidad de la atención. En el marco de la aplicación de la Estrategia, así como durante la fase de transición, se prevé impartir formación intensiva sobre salud mental destinada al personal del ámbito de la salud y de otros sectores. Esas actividades también se traducirán en una reducción del uso de medidas restrictivas.

27. Las medidas restrictivas también se utilizan en otros Estados europeos<sup>1</sup>. La República Checa no puede prohibir totalmente su uso en las instituciones psiquiátricas, ya que no existen alternativas en los casos en que resultan necesarias para evitar el peligro inmediato para la vida, la salud o la seguridad del paciente o de otras personas. Somos plenamente conscientes de la gravedad de esta cuestión y hacemos todo lo posible por evitar el abuso o el uso excesivo de estas medidas en la práctica, concretamente mediante la modificación de la legislación, el establecimiento de metodologías y la inspección de los proveedores de servicios médicos.

### **Recomendación núm. 37**

28. El Ministerio de Salud señala que en la República Checa no se pueden practicar esterilizaciones sin el consentimiento informado del paciente. Además, el requisito del consentimiento informado por escrito del paciente estaba previsto ya en las instrucciones que regulaban la esterilización anteriormente.

29. En la actualidad, las condiciones para la realización de esterilizaciones se establecen en la Ley núm. 373/2011 (Recop.) de Servicios Médicos Específicos (en adelante, la “Ley de Servicios Médicos Específicos”), que entró en vigor el 1 de abril de 2012.

30. A diferencia de la anterior reglamentación legal, en la Ley de Servicios Médicos Específicos se fija también un plazo obligatorio que debe transcurrir entre el suministro de

<sup>1</sup> Véase Raboch, Jiří y otros. “Use of Coercive Measures During Involuntary Hospitalization: Findings From Ten European Countries”. *Psychiatric Services*. ps.psychiatryonline.org. Octubre de 2010, vol. 61, núm. 10, págs. 1012 a 1017.

información sobre la intervención, sus efectos y sus posibles riesgos y la prestación del consentimiento informado del paciente. El transcurso de ese plazo es una de las garantías de que el consentimiento informado se da de manera libre y premeditada y sin la presión psicológica de tener que decidir de inmediato.

31. En la República Checa es posible practicar la esterilización a un paciente, únicamente por razones médicas, cuando este no goce de plena capacidad jurídica y, a consecuencia de ello, no pueda ponderar la prestación de servicios médicos o los efectos de esa prestación (en adelante, “paciente con capacidad jurídica limitada”), siempre y cuando se cumplan las tres condiciones siguientes: el tutor del paciente debe dar su aprobación por escrito, un comité de expertos debe dar su visto bueno y se debe obtener asimismo la aprobación del tribunal competente.

32. El proveedor de servicios médicos (en adelante, “el proveedor”) designa al comité de expertos, que debe estar compuesto siempre por tres médicos especializados en el ámbito pertinente (ginecología y obstetricia en el caso de la esterilización de una mujer y urología o cirugía en el caso de la esterilización de un hombre), un psicólogo clínico y un abogado. Para garantizar la imparcialidad del comité, al menos cuatro miembros del comité profesional no deben ser empleados del proveedor ni mantener con este ningún otro tipo de relación jurídica, ni ser miembros del órgano de control del proveedor ni de cualquier órgano oficial del proveedor, ni ser asociados del proveedor.

33. El médico responsable del paciente que recomendó la intervención médica puede ser invitado a la reunión del comité de expertos, pero no puede estar presente durante la entrevista entre los miembros del comité y el paciente a fin de evitar una posible influencia en el paciente. Siempre se invita al paciente y a su tutor a asistir a la reunión del comité.

34. El comité de expertos presenta la información sobre la naturaleza de la intervención médica, sus efectos permanentes y sus posibles riesgos al paciente con capacidad jurídica limitada y a su tutor, y se cerciora de que el paciente y el tutor comprendan bien la información. En el caso del paciente con capacidad jurídica limitada, el comité tiene en cuenta su grado de madurez intelectual. Se deja constancia de que se ha proporcionado esa información en un documento que debe ser firmado por los miembros del comité, por el paciente y por el tutor. En el documento se incluye la opinión del paciente. Si, en razón de su grado de madurez intelectual, el paciente no puede comprender la información o firmar el documento, también se deja constancia de ello. El documento se incorpora al historial médico del paciente.

35. Tras haber examinado la solicitud, el comité de expertos redacta un dictamen en el que evalúa si se cumplen todas las condiciones para practicar la esterilización. El comité también indica el período de validez del dictamen, que debería reflejar la urgencia de la intervención médica.

36. Para que el comité de expertos dé su visto bueno a la esterilización, deben estar de acuerdo todos los miembros. Cuando no se logra un consenso, el comité expone los motivos en su dictamen. El proveedor transmite una copia del dictamen final al tutor del paciente.

37. El proveedor presenta al tribunal la propuesta de aprobación de la esterilización. Debe adjuntar el consentimiento por escrito del tutor del paciente a la propuesta, la opinión del paciente y el dictamen del comité de expertos. Si, en razón de su grado de madurez intelectual, el paciente no puede expresar su opinión, el proveedor debe indicarlo en el razonamiento de la propuesta.

38. El médico responsable tiene la obligación de informar al paciente, antes de la esterilización, de la naturaleza de la intervención, sus efectos permanentes y sus posibles riesgos. La información debe proporcionarse en presencia de un testigo, que debe ser un trabajador del sector médico. Si el paciente solicita que esté presente otro testigo de su elección, el proveedor debe permitirlo. Se deja constancia de que se ha proporcionado esa información en un documento que debe ser firmado por el médico responsable, por el paciente y por el testigo o los testigos, y que pasa a formar parte del historial médico del paciente.

39. Debe transcurrir un plazo suficiente entre la comunicación de la información y la concesión de la aprobación; si la esterilización se prevé por razones médicas, el plazo ha de ser de siete días como mínimo. La esterilización se puede llevar a cabo inmediatamente después de que el tutor haya prestado su consentimiento por escrito.

40. Se sigue un procedimiento similar en el caso de la esterilización de un menor de edad por motivos de salud.

41. La información que antecede demuestra que la República Checa cumple en gran medida la primera parte de la recomendación.

42. La República Checa es criticada frecuentemente por no proporcionar una reparación y una indemnización adecuadas a las víctimas de esterilizaciones involuntarias. Quisiéramos subrayar, a este respecto, que las víctimas de esterilizaciones involuntarias tienen siempre la posibilidad de acudir a los tribunales de la República Checa para obtener una indemnización y hacer pleno uso de todas las vías procesales de recurso. Hasta 2012, también era posible solicitar una indemnización al Ministerio de Salud, y el Ministerio estaba autorizado a proporcionarla independientemente de la eventual denegación de la indemnización por un tribunal. Algunas víctimas de esterilizaciones involuntarias hicieron uso de su derecho y llevaron sus casos a los tribunales de la República Checa.

43. En la reglamentación legal vigente mencionada, es decir, la Ley de Servicios Médicos y la Ley de Servicios Médicos Específicos, no figura ninguna disposición que establezca que la sola aprobación del tutor (no confundir con el representante legal), sin que se cumplan las demás condiciones (véase el párr. 28), es suficiente para considerar que se ha prestado consentimiento a la intervención médica. Esta cuestión se aclara en el artículo 101 del Código Civil. Cuando la integridad de una persona que no esté en condiciones de adoptar decisiones fundamentadas se vaya a ver afectada de una manera que tenga consecuencias permanentes, irreversibles y graves o de una manera que entrañe un riesgo grave para su vida o su salud, solo se podrá realizar la intervención si se obtiene la aprobación de un tribunal. Por consiguiente, no es cierto que el Código Civil permita al tutor de una persona con trastorno mental aprobar por sí solo la esterilización.

44. Además, ni el Código Civil ni ninguna otra ley permite que se practique la esterilización sin el consentimiento libre e informado de la persona con discapacidad. La esterilización por motivos médicos se rige por la Ley de Servicios Médicos Específicos (véase el párr. 26).

45. Los jueces competentes reciben formación relativa a la esterilización en un seminario impartido por el Ministerio de Justicia sobre el tema del derecho médico para jueces de lo civil, en el que se tratan, entre otras cuestiones, la prestación de servicios médicos a menores de edad y a personas con discapacidad psicosocial. Además, la esterilización se incluye en algunos seminarios de derecho penal y también hay cursos sobre las medidas restrictivas. La Academia Judicial seguirá profundizando en estas cuestiones y reflejará en sus actividades las observaciones finales pertinentes del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las que está al corriente.

46. A raíz de un análisis llevado a cabo por el European Roma Rights Centre, que en 2004 señaló a la atención del Defensor Público de los Derechos la supuesta esterilización involuntaria de, mayoritariamente, mujeres romaníes, decenas de mujeres acudieron directamente al Defensor Público de los Derechos. Hasta 2010, el Defensor Público de los Derechos transmitió un total de 60 casos de presunta esterilización involuntaria a la Fiscalía General para que investigara sus circunstancias específicas.

47. La Fiscalía General los consideró acusaciones de delitos de autor desconocido y remitió las causas a las fiscalías competentes. La tramitación era supervisada por la Fiscalía General, que solicitaba información periódicamente a las fiscalías de Praga y Olomouc.

48. Los órganos de policía competentes iniciaron la investigación penal de todas las causas de conformidad con el artículo 158, párrafo 3, del Código de Procedimiento Penal y llevaron a cabo las verificaciones pertinentes.

49. La investigación se dio por concluida de manera ordinaria en las 60 causas. La mayoría de ellas se cerraron porque las fuerzas del orden determinaron que no había sospecha de delito y que el asunto no podía resolverse de otra manera. Cuatro causas se cerraron por prescripción de acciones.

50. El Fiscal General, actuando de conformidad con el artículo 12, párrafo 3, de la Ley de la Fiscalía, ordenó que se llevara a cabo una inspección sobre seis de las causas que se habían dado por concluidas y decretó que se adoptaran medidas para remediar las faltas de conducta detectadas. Sin embargo, tras la obtención de pruebas adicionales, se volvieron a cerrar todas las causas.

51. A este respecto quisiéramos destacar una declaración del Defensor Público de los Derechos, formulada en la página 23 de su dictamen final: “En primer lugar hay que subrayar que no es posible, como suele hacer el público en general, establecer una correspondencia directa entre el incumplimiento de la condición de la expresión de voluntad libre, solemne e inequívoca —el consentimiento de la esterilización— con la responsabilidad penal y la deducción de que los médicos pueden haber cometido un delito en todos los casos. Y, a la inversa, tampoco se puede afirmar que, si las fuerzas del orden concluyeron que no se cometió un delito, ello signifique que en esos casos no se incurrió en ningún error y que las acciones están plenamente justificadas. La evaluación que puede realizarse desde el punto de vista del derecho penal simplemente no cambia el hecho de que las esterilizaciones llevadas a cabo en los casos correspondientes a las causas señaladas se practicaran en contravención de la ley”.

52. En los casos de esterilización, de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el Estado no está obligado a incoar un procedimiento penal, sino que basta poner a disposición de las personas afectadas la vía de la acción civil (véase *V. C. c. Eslovaquia*, sentencia, 8 de noviembre de 2011, demanda núm. 18968/07).

53. Desde 2010 apenas se han denunciado nuevos casos (solo unos pocos) de presuntas esterilizaciones involuntarias. Estos casos se resuelven uno por uno, y prácticamente han dejado de producirse.

54. En cuanto a las medidas de reparación que se ofrecen a las mujeres sometidas a esterilización involuntaria, en el ordenamiento jurídico de la República Checa no se establece ninguna disposición especial que prevea la concesión de una indemnización. Actualmente esas mujeres pueden hacer valer sus derechos mediante una acción general en el marco del derecho civil y utilizar plenamente todas las vías de recurso y opciones procesales.

55. Con arreglo a la legislación de la República Checa, las partes agraviadas en los casos de esterilización involuntaria tienen derecho a percibir una indemnización por daños y perjuicios que pueden solicitar interponiendo una demanda ante un tribunal de lo civil. De conformidad con el artículo 2910 del nuevo Código Civil, el responsable por culpa de la infracción de una obligación legal que dé lugar al menoscabo de los derechos absolutos de la parte agraviada deberá indemnizar a la parte agraviada por el menoscabo causado.

56. La indemnización por daños y perjuicios y la indemnización por menoscabo de los derechos humanos naturales se rigen por las disposiciones de los artículos 2956 y 2957 del nuevo Código Civil. Si una persona está obligada a proporcionar una indemnización por un daño consistente en el menoscabo de un derecho natural protegido por las disposiciones de la primera parte del Código, deberá indemnizar al agraviado también por los daños morales causados, entre los que se incluye el sufrimiento psíquico.

57. La forma y el importe de la indemnización razonable se establecerán de manera que se compensen también las circunstancias que merezcan una atención especial, como que el daño se haya infligido de forma intencionada —especialmente si se causó mediante engaño, amenaza o abuso de la dependencia de la parte agraviada con respecto a la persona que infligió el daño—, o que se multiplique haciéndolo público o que sea resultado de la discriminación de la persona agraviada por motivos de género, estado de salud, origen étnico, credo u otros factores igualmente graves. Además, se deberá tener en cuenta también el temor de la persona agraviada a perder la vida o a ver su salud gravemente dañada si ese temor fue provocado por una amenaza u otra causa.

58. A raíz de la recomendación relativa a la esterilización involuntaria se llevó a cabo un análisis de la reglamentación legal. En el análisis se concluyó que las disposiciones actuales sobre el consentimiento informado y sobre los recursos que tienen a su disposición las personas agraviadas no están en contradicción ni con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ni con la recomendación mencionada. Por los motivos expuestos en los párrafos que anteceden, la República Checa no considera que sea necesario ni procedente modificar el Código Civil.

---