



Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Distr. general
26 de enero de 2016
Español
Original: inglés

Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Enfoque del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes respecto de los derechos de las personas institucionalizadas y bajo tratamiento médico sin consentimiento informado*

I. Introducción

1. El presente documento se publica de conformidad con el mandato del Subcomité, establecido en el artículo 11 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
2. El Subcomité tiene el mandato de visitar los lugares donde se encuentran personas privadas de libertad, lo que incluye instalaciones que prestan servicios de atención de la salud, según se establece en el párrafo 4 del Protocolo Facultativo.
3. Durante sus visitas, el Subcomité ha documentado numerosas violaciones de los derechos humanos en instalaciones que prestan servicios de atención de la salud donde se recluye y se trata a personas sin su consentimiento informado. Además, ha detectado situaciones en las que ni la naturaleza del tratamiento proporcionado ni la forma en que se administra están a la altura de los requisitos establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos. Esto también abarca situaciones en las que se emplean medios químicos o mecánicos de coerción de personas contra su voluntad.
4. El propósito del presente documento es contribuir a la prevención de la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes exponiendo las opiniones del Subcomité sobre los derechos de las personas que se encuentran privadas de libertad debido a su estado de salud.

II. El internamiento no voluntario y los medios de coerción en instalaciones que prestan servicios de atención de la salud

5. El internamiento de una persona en contra de su voluntad es una forma de detención arbitraria salvo que lo haya ordenado una autoridad judicial competente e independiente respetando las debidas garantías procesales, lo que debe incluir una revisión rigurosa y constante. Los Estados deben elaborar y proporcionar alternativas al internamiento como los programas de tratamiento en las comunidades, que son

* Adoptado por el Subcomité en su 27º período de sesiones (16 a 20 de noviembre de 2015).



particularmente adecuados para evitar la hospitalización y seguir asistiendo a los pacientes una vez que reciben el alta hospitalaria.

6. El Subcomité ha observado situaciones en las que funcionarios del Estado presentan el internamiento como voluntario y aportan registros o resoluciones judiciales a tal efecto, y le preocupa que en algunos de estos casos tales salvaguardias se hayan aplicado como una mera formalidad. El internamiento y la institucionalización son voluntarios únicamente cuando son fruto de la decisión de la persona afectada, que da su consentimiento informado y mantiene la potestad de abandonar la institución o el centro.

7. El internamiento no voluntario que parece adecuado y proporcional sobre una base jurídica no debe incluir nunca directamente el derecho formal a administrar medicación sin el consentimiento informado del paciente.

8. Cuando una persona detenida por el Estado padece trastornos mentales graves, el internamiento no voluntario puede producirse por orden judicial para que reciba de manera oportuna la atención de los expertos adecuados y un tratamiento médico especializado. En estos casos, puede ser necesario internar a esa persona en un centro psiquiátrico para protegerla de la discriminación, los malos tratos y los riesgos para la salud derivados de la enfermedad, siempre que se respeten todas las garantías, que el tratamiento recibido sea el mismo que se ofrece al resto de los pacientes y se ajuste a las necesidades de dicha persona, y que el internamiento esté sujeto a revisión judicial constante. Como especifica el artículo 14 b) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la existencia de una discapacidad no debe justificar en ningún caso una privación de la libertad.

9. Los medios físicos o farmacológicos de coerción son formas de privación de libertad y, con sujeción a la totalidad de salvaguardias y procedimientos aplicables a la privación de libertad, deben ser considerados únicamente como medidas de última instancia por razones de seguridad. Sin embargo, el Estado ha de tener en cuenta que las probabilidades de que se abuse de esas medidas son intrínsecamente elevadas y que, en caso de que tengan que aplicarse, ello debe hacerse dentro de un marco estricto que defina los criterios y la duración de su uso, así como los procedimientos de supervisión, vigilancia, revisión y recurso. Los medios de coerción no han de utilizarse nunca para comodidad del personal, de los familiares del paciente o de otras personas. Toda medida de coerción debe registrarse exactamente y estar sujeta a una rendición de cuentas administrativa, que incluya mecanismos independientes de denuncia y la revisión judicial.

10. El internamiento en régimen de aislamiento no debe usarse nunca, pues segrega a las personas que padecen enfermedades graves o agudas y las priva de una atención constante y del acceso a servicios médicos. Debe distinguirse del aislamiento médico, que requiere vigilancia diaria en presencia de personal sanitario formado y no ha de privar al paciente del contacto con otras personas siempre que se adopten las precauciones adecuadas. Cualquier tipo de aislamiento debe imponerse durante el menor tiempo posible, registrarse exactamente y estar sujeto a una rendición de cuentas administrativa, que incluya mecanismos independientes de denuncia y la revisión judicial.

11. En lo relativo a la privación de libertad y las instalaciones que prestan servicios de atención de la salud, el Subcomité reconoce que los Estados partes deben revisar la legislación y las prácticas que hayan quedado obsoletas en el campo de la salud mental, a fin de evitar la detención arbitraria. Toda privación de libertad ha de ser necesaria y proporcional, para impedir que la persona en cuestión se lesione o cause daños a otras personas. Ha de tener en cuenta la posibilidad de recurrir a alternativas

menos restrictivas, y debe ir acompañada de garantías procesales y sustantivas adecuadas establecidas por ley¹.

III. Tratamiento médico de las personas privadas de libertad y consentimiento informado

12. El consentimiento informado es una decisión voluntaria que se toma cuando se ha recibido suficiente información comprensible sobre los posibles efectos y efectos secundarios del tratamiento, así como sobre los resultados probables de no seguirlo. El consentimiento informado es fundamental para respetar la autonomía, el libre albedrío y la dignidad humana de la persona.

13. Todas las personas privadas de libertad que precisen tratamiento médico han de ser plenamente informadas de las razones diagnósticas por las que se les recomienda un tratamiento médico concreto, así como de las alternativas que existen; además, se les ha de ofrecer la posibilidad de rechazar o recibir el tratamiento propuesto u otra forma de intervención.

14. De forma excepcional, puede ser necesario administrar tratamiento médico a una persona privada de libertad sin su consentimiento, si no está en condiciones de:

- a) Comprender la información facilitada sobre las características de la amenaza existente para su vida o su integridad personal, o sus consecuencias;
- b) Entender la información sobre el tratamiento médico propuesto, incluidos su objetivo, medios, efectos directos y posibles efectos secundarios;
- c) Comunicarse eficazmente con los demás.

15. En tal situación, no administrar el tratamiento médico constituiría una práctica inapropiada y podría ser equivalente a una forma de trato o pena cruel, inhumano o degradante. También podría suponer una forma de discriminación. La medida debe ser un último recurso a fin de evitar un daño irreparable para la vida, la integridad o la salud de la persona afectada, y ha de ser ordenada por una autoridad competente dentro de un marco estricto en el que se establezcan los criterios y la duración del tratamiento, así como los mecanismos de examen y supervisión.

16. El tratamiento médico sin consentimiento informado debe estar sujeto a revisión por una autoridad independiente y/o por un mecanismo de denuncia en cuanto sea factible. No ha de utilizarse nunca para comodidad del personal, de los familiares del paciente o de otras personas. Además, la administración de medicamentos sin consentimiento informado debe registrarse exactamente y estar sujeta a rendición de cuentas administrativa y a revisión judicial.

17. Únicamente en situaciones de urgencia pueden los profesionales médicos tomar por sí solos las decisiones relativas a cualquier intervención necesaria.

18. La decisión de uno o varios especialistas en enfermedades psiquiátricas no es en sí misma suficiente para anular el derecho del paciente a rechazar el tratamiento médico.

19. Toda persona privada de libertad que haya sido sometida a tratamiento sin su consentimiento informado y a la que se le hayan aplicado medios de coerción ha de recibir las explicaciones oportunas de un médico en cuanto su estado de salud lo permita; además, ha de tener acceso a su historia clínica y obtener información acerca de los mecanismos de denuncia y los medios de reparación.

¹ Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 35 (2014) sobre libertad y seguridad personales.

IV. Deberes de los Estados partes

20. Se alienta a los Estados partes a que revisen sus leyes y políticas públicas sobre salud mental en lo que se refiere a la legalidad de las intervenciones no voluntarias respecto de las personas con discapacidad mental, al objeto de:

- a) Elaborar criterios restrictivos para las intervenciones no voluntarias, que establezcan explícitamente que tales intervenciones solo deben practicarse cuando es improbable que otros medios menos intrusivos sean efectivos y la persona no pueda dar su consentimiento informado;
 - b) Promover medidas apropiadas para facilitar a las personas con discapacidad el acceso al apoyo que puedan necesitar respecto del ejercicio de su capacidad jurídica;
 - c) Establecer procedimientos para proteger los derechos de las personas con discapacidad mental, que incluyan la revisión administrativa o judicial imparcial de las decisiones relativas a declaraciones de incapacidad y solicitudes de hospitalización y tratamiento no voluntarios, así como un sistema de revisión periódica de tales decisiones;
 - d) Establecer mecanismos para investigar las irregularidades y los abusos en la aplicación de intervenciones no voluntarias, incluidas sanciones adecuadas.
-