



Consejo Económico
y Social

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1991/39
5 de febrero de 1991

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMISION DE DERECHOS HUMANOS
47° período de sesiones
Tema 14 del programa

LOS DERECHOS HUMANOS Y EL PROGRESO CIENTIFICO Y TECNOLOGICO

Informe del Grupo de Trabajo sobre los Principios para la protección
de las personas que padecen enfermedades mentales y para
el mejoramiento de la salud mental

Presidente-Relator: Sr. Henry STEEL (Reino Unido de Gran Bretaña
e Irlanda del Norte)

INTRODUCCION

1. En su 45° período de sesiones, en 1989, la Comisión de Derechos Humanos, por su resolución 1989/40 de 6 de marzo de 1989, decidió establecer un Grupo de Trabajo abierto de la Comisión para que examinara, revisara y simplificara, según procediera, el proyecto de conjunto de principios y garantías para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la salud mental, presentado por la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías (E/CN.4/Sub.2/1988/23), con miras a presentarlo a la Comisión en su 46° período de sesiones. Pidió al Grupo de Trabajo que se reuniera durante un período de dos semanas antes del 46° período de sesiones de la Comisión.

2. En su primer período de sesiones, el Grupo de Trabajo celebró 21 sesiones del 8 al 19 de enero de 1990 y el 21 de febrero de 1990. A la luz de las disposiciones de la resolución mencionada, el Grupo de Trabajo en su primer período de sesiones examinó y aprobó los artículos correspondientes a los artículos 1 y 3 a 14 del proyecto de la Subcomisión. También decidió reformular el artículo 14 del proyecto de la Subcomisión e incorporarlo al artículo 13 como párrafo 3. El Grupo examinó algunos párrafos del artículo 15 del proyecto de la Subcomisión y aprobó los párrafos 1 y 2 revisados de ese artículo.

3. Al ocuparse de los artículos a que se ha hecho referencia, el Grupo de Trabajo también formuló y aprobó dos nuevos artículos y los enumeró provisionalmente como los artículos 5 bis y 6 a) sin perjuicio del lugar en que fuesen colocados. Asimismo, el Grupo aprobó una cláusula general de limitación para evitar la necesidad de incorporar en detalle las salvedades correspondientes en diversos artículos por separado, aunque sin decidir su texto y colocación.

4. En su 46° período de sesiones, celebrado en 1990, la Comisión de Derechos Humanos, por su resolución 1990/38, tomó nota del informe del Grupo de Trabajo (E/CN.4/1990/31) y decidió poner a disposición de éste el tiempo necesario para celebrar una reunión previa al 47° período de sesiones de la Comisión.

5. El Consejo Económico y Social, por su resolución 1990/37 de 25 de mayo de 1990, dio su autorización para que un grupo de trabajo abierto se reuniera por segunda vez durante un período de dos semanas antes del 47° período de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos.

6. En consecuencia, el Grupo de Trabajo celebró 20 sesiones entre el 29 de octubre y el 9 de noviembre de 1990 y el 31 de enero de 1991. El segundo período de sesiones fue inaugurado por el Secretario General Adjunto de Derechos Humanos, quien hizo una declaración introductoria. Los párrafos siguientes del presente informe se refieren al segundo período de sesiones.

Elección de la Mesa

7. En su primera sesión, celebrada el 29 de octubre de 1990, el Grupo de Trabajo reeligió como Presidente-Relator al Sr. Henry Steel (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte).

Participación

8. A las sesiones del Grupo de Trabajo, que estaban abiertas a todos los miembros de la Comisión de Derechos Humanos, asistieron los representantes de los siguientes Estados miembros de la Comisión: Bélgica, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Filipinas, Francia, Hungría, India, Italia, Japón, Nigeria, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Socialista Soviética de Ucrania, Suecia y Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

9. Los siguientes Estados que no son miembros de la Comisión de Derechos Humanos estuvieron representados por observadores en las sesiones del Grupo de Trabajo: Argelia, Australia, Austria, Finlandia, Grecia, Indonesia, Nueva Zelandia, Polonia y Zaire.

10. El Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas estuvo representado en el Grupo de Trabajo por un observador.

11. La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud estuvieron representadas en el Grupo de Trabajo por observadores.

12. Las siguientes organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social estuvieron representadas por observadores en las sesiones del Grupo de Trabajo: Asociación Internacional de Derecho Penal, Asociación Mundial de Psiquiatría, Asociación Mundial de Readaptación Psicosocial, Comisión Internacional de Juristas, Comité Consultivo Mundial de la Sociedad de los Amigos, Desarrollo Educativo Internacional, Federación Mundial de Salud Mental y Organización Mundial de Personas Impedidas.

Documentos

13. El Grupo de Trabajo tuvo ante sí los siguientes documentos:

- | | |
|-----------------------|---|
| E/CN.4/1990/WG.8/L.2 | Programa provisional |
| E/CN.4/1990/WG.8/WP.3 | Documento de trabajo presentado por la Secretaría con arreglo a la resolución 1990/37 del Consejo Económico y Social |
| E/CN.4/1990/31 | Informe del Grupo de Trabajo sobre su primer período de sesiones |
| E/CN.4/1990/53 | Informe del Secretario General presentado de conformidad con la resolución 1989/40 de la Comisión de Derechos Humanos |
| E/CN.4/1990/53/Add.1 | Información y observaciones presentadas por Suecia, la Asociación Médica Mundial y la Asociación Mundial de Psiquiatría |
| E/CN.4/1990/53/Add.2 | Información y observaciones presentadas por Australia, Austria y la Asociación Mundial de Readaptación Psicosocial |
| E/CN.4/1990/53/Add.3 | Información y observaciones presentadas por el Japón y la Organización Mundial de la Salud |
| E/CN.4/1990/53/Add.4 | Información y observaciones presentadas por Nigeria |
| E/CN.4/Sub.2/1988/23 | Informe del Grupo de Trabajo del período de sesiones sobre la cuestión de las personas recluidas por mala salud mental o porque padecen trastornos mentales, con inclusión del proyecto de principios y garantías para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. Informe preparado por la Sra. Claire Palley |

- E/CN.4/Sub.2/1983/17/Rev.1 Principios, orientaciones y garantías para la protección de las personas recluidas por mala salud mental o que padecen trastornos mentales. Informe preparado por la Sra. Erica-Irene A. Daes
- E/CN.4/Sub.2/1983/17/Add.1 Anexo III al informe de la Sra. Daes (supra).

Organización de los trabajos

14. En su primera sesión, celebrada el 29 de octubre de 1990, el Grupo de Trabajo aprobó su programa, que figuraba en el documento E/CN.4/1990/WG.8/L.2.
15. El Presidente-Relator hizo una declaración introductoria en que se refirió a la labor realizada en el primer período de sesiones del Grupo de Trabajo. Sugirió, y convino en ello el Grupo de Trabajo, que la manera más eficaz de actuar sería dejar de lado, para un examen posterior, la cuestión del título del proyecto en su conjunto (así como los encabezamientos de determinados artículos) y las diversas definiciones de los términos que figuraban en el artículo 2 del proyecto de la Subcomisión. El Grupo de Trabajo volvería a ocuparse de estas cuestiones una vez que hubiera terminado el examen de todos los artículos sustantivos. En ese momento se adoptarían las decisiones necesarias sobre el título y los encabezamientos a la luz de la forma y el contenido del proyecto en su conjunto, y se vería más claramente qué términos necesitaban una definición.
16. Por consiguiente, el Grupo de Trabajo decidió estudiar, artículo por artículo, el resto del proyecto presentado por la Subcomisión (aunque dejando de lado el artículo 2, como se ha explicado) modificar y sustituir determinadas disposiciones del texto de la Subcomisión según fuera necesario y se conviniera, y aprobar los textos acordados de los diversos artículos conforme se avanzara en el trabajo. Se aceptó que, una vez examinado lo que quedaba del texto de esta manera, sería necesario considerar más detenidamente el lugar que deberían ocupar ciertos artículos (y determinados párrafos en algunos artículos). También se aceptó que las decisiones que todavía habría que tomar respecto de algunos de los últimos artículos podrían hacer necesario examinar de nuevo algunas de las disposiciones aprobadas en el primer período de sesiones y modificarlas a fin de cerciorarse de que había una coherencia, tanto en lo que respecta a la sustancia como a la forma y al lenguaje. De manera más general, se acordó que cuando el Grupo de Trabajo hubiera terminado de examinar el proyecto en su conjunto, sería conveniente tomar las disposiciones necesarias para efectuar una revisión técnica a fin de garantizar la brevedad y la coherencia de la redacción y en particular la coherencia del proyecto con los instrumentos internacionales pertinentes en la esfera de los derechos humanos.

Examen y redacción de los artículos

17. A la luz de estas decisiones sobre sus métodos de trabajo, el Grupo de Trabajo inició el examen, la revisión y la simplificación, según fuera necesario, de los artículos restantes del proyecto de conjunto de principios y garantías presentado por la Subcomisión y complementado por las observaciones

y sugerencias hechas por los gobiernos, los organismos especializados y las organizaciones no gubernamentales, que figuraban en los documentos E/CN.4/1990/WG.8/WP.3 y E/CN.4/1990/53 y Add.1 a 4.

18. En su segunda sesión, celebrada el 29 de octubre de 1990, el Grupo de Trabajo reconsideró el párrafo 2 del artículo 15 y aprobó una versión revisada de ese párrafo 1/. En sus sesiones 3a. a 12a. del 30 de octubre al 5 de noviembre de 1990, examinó y aprobó los artículos correspondientes a los artículos 16 a 24 del proyecto de la Subcomisión. A la luz del debate celebrado en torno a esos artículos, también reconsideró y reformuló algunas de las disposiciones que había aprobado en su primer período de sesiones.

19. Durante el examen de los artículos mencionados, el Grupo de Trabajo también formuló y aprobó algunos artículos y párrafos nuevos. El 30 de octubre formuló y adoptó un nuevo artículo relativo a la protección de los menores, y el 8 de noviembre de 1990 formuló y adoptó un nuevo artículo relativo al derecho de las personas que padecen enfermedades mentales a vivir y a trabajar en la comunidad. En sus sesiones séptima a décima, celebradas los días 1º y 2 de noviembre, aprobó una versión revisada del párrafo 5 del artículo 3, un nuevo párrafo 6 de ese artículo y también una versión revisada del párrafo 1 del artículo 5. En su 12a. sesión, el 5 de noviembre de 1990, reformuló los párrafos 2 y 3 del artículo 5.

20. Una vez que terminó la primera lectura de los artículos sustantivos, el Grupo de Trabajo examinó el artículo 2 (Definiciones). Revisó algunas de las definiciones presentadas en el proyecto de la Subcomisión, suprimió las definiciones de "enfermedad mental" y "grave enfermedad mental" y formuló e incorporó nuevas definiciones de los siguientes términos: "asesor", "autoridad independiente", "atención de la salud mental", "representante personal" y "órgano de revisión". Luego aprobó el artículo 2 en su forma enmendada.

21. En sus sesiones 13a. a 19a., del 6 al 9 de noviembre de 1990, el Grupo de Trabajo llevó a cabo la segunda lectura del texto completo del proyecto aprobado en la primera lectura. Durante la lectura revisó los párrafos 6, 13 y 14 del artículo 12 y además introdujo varias otras modificaciones al texto, principalmente con fines de claridad o de coherencia, y en particular coherencia con otros instrumentos pertinentes. Al mismo tiempo aprobó los encabezamientos de los distintos artículos. Luego convino en que todos los artículos (que no fuesen los que se referían a la aplicación del instrumento en su conjunto y a la definición de los términos utilizados en él ni la "cláusula general de limitación", todos los cuales decidió que deberían figurar como disposiciones introductorias no numeradas) deberían designarse "Principios", deberían reordenarse en una secuencia que el Grupo de Trabajo consideró más lógica y deberían numerarse nuevamente en forma correspondiente,

1/ En este caso y otros en los párrafos 18 a 21 del presente informe, las referencias a los artículos y párrafos numerados corresponden a los artículos y párrafos del texto presentado por la Subcomisión o del primer informe del Grupo de Trabajo (E/CN.4/1990/31).

y que el instrumento en su conjunto debería titularse "Principios para la protección de las personas que padecen enfermedades mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental". El Grupo de Trabajo también invitó a la Secretaría a tomar disposiciones para la realización, antes de que se aprobase el presente informe, de un examen técnico ^{1/} del texto de todo el instrumento en su forma aprobada durante la segunda lectura y a incorporar los resultados de ese examen al proyecto de informe que tendría ante sí el Grupo de Trabajo en su última sesión. La Secretaría ha realizado esa labor y el Grupo de Trabajo ha aprobado el resultado.

22. El texto completo del proyecto de instrumento, en la forma en que ha sido aprobado por el Grupo de Trabajo, figura en el anexo I al presente informe.

23. El Grupo de Trabajo también examinó el proyecto de "Introducción" que acompañaba al texto de los Principios presentado por la Subcomisión (véase E/CN.4/Sub.2/1988/23). El Grupo de Trabajo opinó que aunque dicha "Introducción" era útil como explicación de los orígenes, el contexto y la finalidad de los Principios, no podía con propiedad formar parte integrante del texto de los Principios, pero que si en su debida oportunidad el texto era aprobado por la Comisión con la recomendación de que fuese aprobado ulteriormente por la Asamblea General, debería considerarse la posibilidad de publicar por separado la "Introducción" en alguna forma apropiada -quizá en un comunicado de prensa de las Naciones Unidas- en beneficio de los gobiernos y del público en general. Teniendo presente esta posibilidad, el Grupo de Trabajo revisó el texto de la "Introducción" a fin de asegurar la concordancia entre los términos utilizados en ella y los de los Principios mismos. El texto así revisado se presenta en el anexo II al presente informe.

24. En su 20a. sesión, celebrada el 31 de enero de 1991, el Grupo de Trabajo aprobó el presente informe.

25. El Grupo de Trabajo considera que, con la presentación de éste, su segundo y último informe, ha cumplido el mandato que inicialmente le confió la Comisión en su resolución 1989/40 de 6 de marzo de 1989. El texto del conjunto de Principios que figura en el anexo I es resultado de un debate inquisitivo y concienzudo sobre múltiples temas. En todas las etapas de ese debate los participantes procuraron asegurar que la formulación resultante reflejase y se adaptase adecuadamente a todos los sistemas jurídicos y sociales y a todas las etapas del desarrollo sin menoscabo de las necesidades esenciales y de los derechos básicos de los seres humanos a quienes concierne primariamente. El Grupo de Trabajo se permite confiar en que el texto en su conjunto, de ser aprobado y aplicado ulteriormente por la comunidad internacional, constituirá una contribución efectiva a la protección en todos los países de las personas que padecen enfermedades mentales y al mejoramiento de la atención de la salud mental. Animado por esa esperanza, el Grupo presenta el texto a la Comisión en el anexo I e invita respetuosamente a la Comisión a que lo transmita, por conducto del Consejo Económico y Social, a la Asamblea General con la recomendación de que sea aprobado por ésta.

1/ Véase el párrafo 16 supra.

ANEXOS

Anexo I

PRINCIPIOS PARA LA PROTECCION DE LAS PERSONAS QUE PADECEN
ENFERMEDADES MENTALES Y PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
ATENCION DE LA SALUD MENTAL

Aplicación

Estos Principios se aplicarán sin discriminación de ningún tipo tal como discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, propiedades o nacimiento.

Definiciones

En estos Principios:

"Asesor" quiere decir un representante legal u otro representante calificado;

"Atención de la salud mental" comprende el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental efectiva o presunta;

"Autoridad independiente" quiere decir una autoridad competente e independiente prescrita por la legislación nacional;

"Institución psiquiátrica" quiere decir todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como primera función la atención de la salud mental;

"Organo de revisión" quiere decir el órgano establecido de conformidad con el Principio 17 para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica;

"Paciente" quiere decir una persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica;

"Profesional de salud mental" quiere decir un médico, un psicólogo clínico, una enfermera, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;

"Representante personal" quiere decir una persona a quien la ley confiere el deber de representar los intereses de un paciente en cualquier esfera determinada o de ejercer derechos específicos en nombre del paciente; aplícase al padre o al tutor legal de un menor a menos que la legislación nacional prescriba otra cosa.

Cláusula general de limitación

El ejercicio de los derechos enunciados en los presentes Principios sólo podrá estar sujeto a las limitaciones previstas por ley que sean necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas o para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de otros.

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.

2. Todas las personas que padecen una enfermedad mental, o que están siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

3. Todas las personas que padecen una enfermedad mental, o que están siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otro tipo, el abuso físico o de otra índole y el trato degradante.

4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. "Discriminación" significa cualquier distinción, exclusión o preferencia que dé como resultado impedir o menoscabar el disfrute en pie de igualdad de los derechos. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos o de garantizar la mejora de las personas que padecen una enfermedad mental no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con los procedimientos de estos Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padece una enfermedad mental o de otras personas.

5. Todas las personas que padecen una enfermedad mental tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en otros instrumentos pertinentes como, por ejemplo la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

6. Toda decisión de que, debido a su enfermedad mental, una persona carece de capacidad jurídica y toda decisión de que, a consecuencia de dicha incapacidad, se designe a un representante personal se tomará sólo después de una audiencia equitativa a cargo de un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate tendrá derecho a estar representada por un asesor. Si la persona de cuya capacidad se trata no obtiene por sí misma dicha representación, se le pondrá ésta a su disposición sin cargo alguno en la medida de que no disponga de medios suficientes para pagar dichos servicios. El asesor no podrá

representar en los mismos procedimientos a una institución psiquiátrica ni a su personal, ni tampoco podrá representar a un miembro de la familia de la persona de cuya capacidad se trate, a menos que el tribunal compruebe que no existe ningún conflicto de intereses. Las decisiones sobre la capacidad y la necesidad de un representante personal se revisarán en los intervalos razonables previstos en la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate, su representante personal, si lo hubiere, y cualquier otra persona interesada tendrán derecho a apelar ante un tribunal superior en contra de dicha decisión.

7. Cuando una corte u otro tribunal competente llegue a la conclusión de que una persona que padece una enfermedad mental no puede ocuparse de sus propios asuntos, se adoptarán medidas, hasta donde sea necesario y apropiado a la condición de esa persona, para asegurar la protección de sus intereses.

Principio 2

Protección de los menores

Se tendrá especial cuidado, conforme a los propósitos de estos Principios y en el marco de la ley interna de protección del niño, en proteger los derechos de los menores disponiéndose de ser necesario, el nombramiento de un representante legal que no sea un miembro de la familia.

Principio 3

La vida en la comunidad

Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.

Principio 4

Determinación de una enfermedad mental

1. La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

2. La determinación de una enfermedad mental no se efectuará nunca fundándose en la situación política, económica o social, en la pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental.

3. Los conflictos familiares o profesionales o la no conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona, en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de una enfermedad mental.

4. El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no bastará por sí solo para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.

5. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental o indicará de otro modo que padece una enfermedad mental salvo para fines directamente relacionados con la enfermedad mental o con las consecuencias de ésta.

Principio 5

Examen médico

Ninguna persona será obligada a someterse a examen médico on objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental, a no ser que el examen se practique con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional.

Principio 6

Confidencialidad

Se respetará el derecho de todas las personas a las que se aplican estos Principios al carácter confidencial de la información que les concierne.

Principio 7

Importancia de la comunidad y de la cultura

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive.
2. Cuando el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente tendrá derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o amigos y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.
3. Todo paciente tendrá derecho a un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales.

Principio 8

Normas de la atención

1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.
2. Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los abusos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas.

Principio 9

Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de otros.
2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.
3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de Ética Médica aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.
4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y fomentar su independencia personal.

Principio 10

Medicación

1. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de otros. Con sujeción a las disposiciones del párrafo 15 del artículo 11, los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada.
2. Toda la medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente.

Principio 11

Consentimiento para el tratamiento

1. No se administrará ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15.
2. Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebidas, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que entienda, acerca de:
 - a) el diagnóstico y su evaluación;
 - b) el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto;

c) las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las más discretas posibles, y

d) los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

3. El paciente podrá solicitar que durante el procedimiento seguido para que dé su consentimiento estén presentes una o más personas de su elección.

4. Los pacientes tienen derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15. Se deberán explicar al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento.

5. No se deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar un consentimiento informado. En caso de que el paciente así desee hacerlo, se le deberá explicar que el tratamiento no puede aplicarse sin su consentimiento informado.

6. Con excepción de lo dispuesto en los párrafos 7, 8, 12, 13, 14 y 15, un plan de tratamiento propuesto podrá aplicarse sin el consentimiento informado del paciente cuando concurren las siguientes circunstancias:

a) el paciente sea, en la época de que se trate, un paciente involuntario;

b) una autoridad independiente que disponga de toda la información pertinente, incluida la información especificada en el párrafo 2, llegue a la conclusión de que, en la época de que se trate, el paciente está incapacitado para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto o, si así lo prevé la legislación nacional, teniendo presente la seguridad del paciente y la de terceros, que el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento; y

c) la autoridad independiente llegue a la conclusión de que el plan de tratamiento propuesto satisface el interés superior de las necesidades de salud del paciente.

7. La disposición del párrafo 6 no se aplicará cuando el paciente tenga un representante personal facultado por ley para dar su consentimiento respecto del tratamiento del paciente; no obstante, salvo en los casos previstos en los párrafos 12, 13, 14 y 15, se podrá aplicar un tratamiento a este paciente sin su consentimiento informado si, después que se le haya proporcionado la información mencionada en el párrafo 2, el representante personal da el consentimiento en nombre del paciente.

8. Salvo lo dispuesto en los párrafos 12, 13, 14 y 15, también se podrá aplicar un tratamiento a cualquier paciente sin su consentimiento informado si un profesional de salud mental calificado y autorizado por ley determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas. Ese tratamiento no se aplicará más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito.

9. No obstante, cuando se autorice cualquier tratamiento sin el consentimiento informado del paciente, se hará todo lo posible por informar a éste acerca de la naturaleza del tratamiento y de cualquier otro tratamiento posible, y por lograr que el paciente participe en cuanto sea posible en la aplicación del plan de tratamiento.

10. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente, y se señalará si es voluntario o involuntario.

11. No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos de la institución psiquiátrica aprobados oficialmente y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas. Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos y su carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones humanas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos, y de proceder.

12. La esterilización no podrá aplicarse nunca como tratamiento en caso de enfermedad mental.

13. Una persona que padece una enfermedad mental podrá ser sometida a un procedimiento médico u operación quirúrgica importantes únicamente cuando lo autorice la legislación nacional, cuando se considere que ello es lo que más conviene a las necesidades de salud del paciente y cuando el paciente dé su consentimiento informado, salvo que no esté en condiciones de dar ese consentimiento, en cuyo caso sólo se autorizará el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente.

14. No se someterá nunca a tratamientos psicoquirúrgicos u otros tratamientos modificables e irreversibles a pacientes involuntarios de una institución psiquiátrica y esos tratamientos sólo podrán, en la medida en que la legislación nacional lo permita, aplicarse a cualquier otro paciente cuando éste haya dado su consentimiento informado y cuando un órgano independiente y externo se cerciore de que existe realmente un consentimiento informado y de que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente.

15. No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ningún paciente sin su consentimiento informado, excepto cuando el paciente esté incapacitado para dar su consentimiento informado, en cuyo caso sólo podrá ser sometido a un ensayo clínico o a un tratamiento experimental con la aprobación de un órgano de revisión competente e independiente que haya sido establecido específicamente con este propósito.

16. En los casos especificados en los párrafos 6, 7, 8, 13, 14 y 15, el paciente o su representante personal, o cualquier persona interesada, tendrán derecho a apelar ante un órgano judicial u otro órgano independiente en relación con cualquier tratamiento que haya recibido.

Principio 12

Información sobre los derechos

1. Toda persona recluida en una institución psiquiátrica será informada, lo más pronto posible después de la admisión y en una forma y en un lenguaje que comprenda, de todos los derechos que le corresponden de conformidad con los presentes Principios y en virtud del derecho nacional, información que comprenderá una explicación de esos derechos y de la manera de ejercerlos.

2. Mientras el paciente no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos del paciente se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, y a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo.

3. El paciente que tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.

Principio 13

Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas

1. Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su:

- a) reconocimiento en todas partes como persona ante la ley;
- b) vida privada;
- c) libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas no sujetas a censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos, y a la prensa, la radio y la televisión;
- d) libertad de religión o creencia.

2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular:

- a) instalaciones para actividades de recreo y diversión;
- b) instalaciones educativas;
- c) instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el recreo y la comunicación;

d) instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación profesional, capacitación profesional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.

3. En ninguna circunstancia será sometido el paciente a trabajos forzados. Dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar.

4. El trabajo de un enfermo en una institución psiquiátrica no será objeto de explotación. Todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración pagadera por trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, a una persona que no esté enferma. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo.

Principio 14

Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas

1. Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario, y en particular de:

a) personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente, y espacio suficiente para proporcionar al paciente la necesaria intimidad y un programa de terapia apropiada y activa;

b) equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes;

c) atención profesional adecuada, y

d) tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.

2. Todas las instituciones psiquiátricas serán inspeccionadas por las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes responden a estos Principios.

Principio 15

Principios de admisión

1. Cuando un paciente necesite tratamiento en una institución psiquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria.

2. El internamiento en una institución psiquiátrica se hará de la misma forma que la hospitalización en cualquier institución por cualquier otra enfermedad.

3. Todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento a menos que se cumplan los requisitos para su mantenimiento como paciente involuntario, en la forma prevista en el principio 16, y se informará al paciente acerca de ese derecho.

Principio 16

Admisión involuntaria

1. Una persona: a) será admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica; o b) será retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya había sido admitida como paciente voluntario, siempre que y sólo cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, de conformidad con el principio 4, que esa persona padece una enfermedad mental y considere:

- i) que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente a esa persona o a otras personas; o
- ii) que, en el caso de enfermedad mental grave de la persona que entrañe una disminución de su capacidad de juicio, el hecho de que no se admita o no se retenga a esa persona puede llevar a un agravamiento considerable de su condición o impedir que se proporcione un tratamiento que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

En el caso a que se refiere el apartado ii) del presente párrafo, se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. De realizarse esa consulta, la admisión o la retención involuntaria no tendrán lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

2. Inicialmente, la admisión o la retención involuntaria se hará por un período breve determinado por la legislación nacional, con fines de observación y tratamiento preliminar del paciente, mientras el órgano de revisión considera la admisión o retención. Los motivos para la admisión se comunicarán sin demora al paciente y la admisión misma así como sus motivos se comunicarán también sin tardanza y en detalle al órgano de revisión, al representante personal del paciente, cuando sea el caso, y, salvo que el paciente se oponga a ello, a sus familiares.

3. Una institución psiquiátrica admitirá a pacientes involuntarios únicamente si ha sido facultada para ello por una autoridad competente prescrita por la legislación nacional.

Principio 17

El órgano de revisión

1. El órgano de revisión será un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación nacional. Al formular sus decisiones contará con la asistencia de uno o más profesionales de salud mental calificados e independientes y tendrá presente su consejo.

2. El examen inicial por parte del órgano de revisión, conforme a lo estipulado en el párrafo 2 del principio 16, de la decisión de admitir o retener a una persona como paciente involuntario se llevará a cabo lo antes posible después de adoptarse dicha decisión y se efectuará de conformidad con los procedimientos sencillos y expeditos establecidos por la legislación nacional.

3. El órgano de revisión examinará periódicamente los casos de pacientes involuntarios a intervalos razonables especificados por la legislación nacional.

4. Todo paciente involuntario tendrá derecho a solicitar al órgano de revisión que se le dé de alta o que se le considere como paciente voluntario, a intervalos razonables prescritos por la legislación nacional.

5. En cada examen, el órgano de revisión determinará si se siguen cumpliendo los requisitos para el internamiento involuntario enunciados en el párrafo 1 del principio 16. Si no se cumplen, el paciente será dado de alta como paciente involuntario.

6. Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona como paciente involuntario, ordenará que se dé de alta a esa persona como paciente involuntario.

7. El paciente o su representante personal o cualquier persona interesada tendrá derecho a apelar ante un tribunal superior contra la decisión de internar al paciente o de mantenerlo en una institución psiquiátrica.

Principio 18

Garantías procesales

1. El paciente tendrá derecho a designar a un asesor para que lo represente en su calidad de paciente, incluso para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación. Si el paciente no obtiene esos servicios, se pondrá a su disposición un asesor sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

2. Si es necesario, el paciente tendrá derecho a la asistencia de un intérprete. Cuando tales servicios sean necesarios y el paciente no los obtenga, se le facilitarán sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

3. El paciente y el asesor del paciente podrán solicitar y presentar en cualquier audiencia un informe independiente de salud mental y cualesquiera otros informes y pruebas orales, escritas y de otra índole que sean pertinentes y admisibles.

4. Se proporcionarán al paciente y a su asesor copias del expediente del paciente y de todo informe o documento que deba presentarse, salvo en casos especiales en que se considere que la revelación de determinadas informaciones perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondría en peligro la seguridad de otras personas. Conforme lo prescriba la legislación nacional todo documento que no se proporcione al paciente deberá proporcionarse al representante personal y asesor del paciente, siempre que ello no entrañe riesgo alguno. Cuando no se comunique al paciente cualquier parte de un documento, se informará de ello al paciente o a su asesor, así como de las razones de esa decisión, que estará sujeta a revisión judicial.

5. El paciente y su representante personal y asesor tendrán derecho a asistir personalmente a la audiencia y a participar y ser oídos en ella.

6. Si el paciente o su representante personal o asesor solicitan la presencia de determinada persona en la audiencia, se admitirá a esa persona a menos que se considere que su presencia perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondría en peligro la seguridad de otras personas.

7. En toda decisión relativa a si la audiencia o cualquier parte de ella será pública o privada, y si podrá informarse públicamente de ella, se tendrán en plena consideración los propios deseos del paciente, la necesidad de respetar la vida privada del paciente y de otras personas, y la necesidad de no perjudicar gravemente la salud del paciente y de no poner en peligro la seguridad de otras personas.

8. La decisión adoptada en una audiencia y las razones de ella se expresarán por escrito. Se proporcionarán copias al paciente y a su representante personal y asesor. Al decidir si la decisión se publicará en todo o en parte, se tendrán en plena consideración los propios deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas, el interés público en la administración abierta de la justicia y la necesidad de no perjudicar gravemente la salud del paciente y de no poner en peligro la seguridad de otras personas.

Principio 19

Acceso a la información

1. El paciente (término que en este principio abarca al ex paciente) tendrá derecho de acceso a la información relativa al paciente en su historial médico y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para no perjudicar gravemente la

salud del paciente o poner en peligro la seguridad de otras personas. Conforme lo disponga la legislación nacional, toda información de esta clase que no se proporcione al paciente se proporcionará al representante personal y asesor del paciente, siempre que ello no entrañe ningún peligro. Cuando no se proporcione al paciente cualquier parte de la información, el paciente o su asesor, si lo hubiere, será informado de esta decisión y de las razones de ella, y la decisión estará sujeta a revisión judicial.

2. Toda observación por escrito del paciente o de su representante personal o asesor deberá, a petición de cualquiera de ellos, incorporarse al expediente del paciente.

Principio 20

Delincuentes

1. Este principio se aplica a las personas que cumplen penas de prisión a raíz de delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.

2. Todas estas personas deben recibir la mejor atención disponible de salud mental, según lo estipulado en el principio 1. Estos Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengan impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del principio 1.

3. La legislación nacional podrá autorizar a un tribunal o a otra autoridad competente para que, basándose en una opinión médica competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica.

4. El tratamiento de las personas que se determine que padecen una enfermedad mental será en toda circunstancia compatible con el principio 11.

Principio 21

Quejas

Todo paciente o ex paciente tendrá derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional.

Principio 22

Vigilancia y recursos

Los Estados velarán por que existan mecanismos adecuados para promover el cumplimiento de estos Principios, inspeccionar las instituciones psiquiátricas presentar, investigar y resolver quejas, y establecer procedimientos disciplinarios y judiciales apropiados para casos de mala conducta profesional o de violación de los derechos de los pacientes.

Principio 23

Aplicación

1. Los Estados deberán aplicar estos Principios adoptando las medidas legislativas, judiciales, administrativas, educativas y de otro tipo pertinentes, que serán revisadas periódicamente.

2. Los Estados deberán dar amplia difusión a estos Principios por medios apropiados y dinámicos.

Principio 24

Alcance de los Principios relativos a las instituciones psiquiátricas

Estos Principios se aplican a todas las personas que ingresan a una institución psiquiátrica.

Principio 25

Mantenimiento de los derechos reconocidos

No se impondrá ninguna restricción ni se admitirá ninguna derogación de los derechos de los pacientes, entre ellos los derechos reconocidos en el derecho internacional o nacional aplicable, bajo el pretexto de que los presentes Principios no reconocen tales derechos o de que sólo los reconocen parcialmente.

Anexo II

[INTRODUCCION]

En los últimos años ha aumentado el interés internacional en el tratamiento de las personas que padecen enfermedades mentales. Durante muchos años las Naciones Unidas se han interesado en la protección de las personas que se encuentran en situación desventajosa, cuyos derechos se ven a menudo restringidos. Las personas que padecen enfermedades mentales son especialmente vulnerables y exigen protección especial. Es indispensable definir y establecer claramente sus derechos de conformidad con la Carta Internacional de Derechos Humanos.

La evolución científica y tecnológica ofrece cada vez mayores oportunidades de mejorar las condiciones de vida. Sin embargo, puede dar lugar a problemas sociales y también amenazar las libertades fundamentales y los derechos humanos. Análogamente, la tecnología médica y psicoterapéutica puede constituir una amenaza para la integridad física e intelectual del individuo.

Ha habido informes inquietantes respecto de la utilización abusiva de productos y métodos científicos y tecnológicos, sobre todo en el tratamiento de personas recluidas por razones de enfermedad mental.

Los procedimientos previstos por la ley en materia de salud mental, incluidos los que rigen el acceso a órganos independientes e imparciales, son de cardinal importancia en lo que concierne a la libertad del paciente, cuyos derechos humanos y legales deben protegerse por todos los medios.

Los Principios no tienen por objeto abarcar todos los aspectos jurídicos, médicos, sociales y éticos relacionados con el ingreso del paciente en una institución y con su reclusión, tratamiento, salida y rehabilitación en la comunidad. En vista de la gran variedad de circunstancias jurídicas, médicas, sociales, económicas y geográficas de la comunidad mundial, es evidente que no todos los Principios pueden ser de aplicación inmediata en todos los países y en todos los momentos.

Los Principios se refieren a la protección de las personas que padecen enfermedades mentales y al mejoramiento de la atención de la salud mental. Se centran sobre todo en la pequeña minoría de pacientes que sufren enfermedades mentales y necesitan ser internados como pacientes involuntarios en una institución psiquiátrica. La gran mayoría de las personas con enfermedades mentales sujetas a tratamiento no ingresan en un hospital. De la pequeña minoría que necesita hospitalizarse, gran parte lo hace voluntariamente, y sólo unos pocos requieren la hospitalización involuntaria. Las instalaciones y servicios para el cuidado, la atención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas que padecen enfermedades mentales deben, en toda la medida de lo posible, hallarse en la comunidad en la que viven. Por consiguiente, el internamiento en una institución psiquiátrica debería tener lugar sólo cuando en la comunidad no existan esos medios o no sean apropiados. La asignación de mayores recursos para que pueda disponerse de otros servicios de salud mental menos restrictivos contribuirá a facilitar la observancia de estos Principios.

Si bien es importante proteger a los enfermos mentales de los abusos y garantizar que la calificación de enfermedad mental no sea una excusa para limitar inadecuadamente los derechos de las personas, es igualmente importante proteger a los enfermos mentales del abandono y garantizar que se satisfagan sus necesidades de atención y tratamiento, especialmente las de las personas integradas en la comunidad.

Entre otras cosas, estos Principios están destinados a servir de guía a los gobiernos, los organismos especializados, las organizaciones nacionales, regionales e internacionales, las organizaciones no gubernamentales competentes y los particulares y también a estimular un constante esfuerzo por superar las dificultades económicas y otras dificultades prácticas que impiden su adopción y aplicación, ya que representan las normas mínimas de las Naciones Unidas para la protección de las libertades fundamentales y de los derechos humanos y legales de las personas que padecen enfermedades mentales.

En consecuencia, los gobiernos deben considerar la adaptación de sus leyes, si es necesario, a estos Principios o bien adoptar disposiciones conformes con ellos al promulgar nuevas leyes pertinentes. Los Principios establecen las normas mínimas de las Naciones Unidas para la protección del paciente.
